

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/03/2024			100,00	

1) NPL 08107663

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASUD MED V Dr. Lamiae BELFKIHI Directeur en Pharmacie 2, Saïf Al Andalous, Rue Othmane Ibn Naïf MEKNÈS / Tél: 05 35 53 02 66	21/03/2024	AA39,70

PHARMACIE MASUD MED
Dr. amiae BELFKH
Délégué en Pharmacie
Z. Sahloul Al Andalous, Rue Okba Ibn Nafaa

Nfsp 3202 2005

2, Saffat Al Andalous, Rue Oldat Ibn Nafaa

MEKNÈS / Tél: 05 35 52 62 62

NE-13979 9005

Miss Saenz Llorente

ANALYST

achet et signature du

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HOUTI Aïcha

Epouse IRAKI

MEDECINE GENERALE

Diplômée d'Echographie
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة حوتى عائشة

حزم العراقي

الطب العام

حائزه على دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبليي

Meknés, le 1^{er} MARS 2014 مكناس في

MR EL IRAKI Houssam

58,00 X 5
= (290,00) Olandeuse 5 m² S.V
100/100 6 mois

136,00 X 5
= (683,00)

② Ancien ap 3 m² S.V

PHARMACIE ANASSI MED
Dr. Lamine EL HAKIM
Docteur en pharmacie
2, Sahat Al Jadida, Rue Okbat Ibn Nafaa
MEKNÈS / Tel: 05 35 52 07 56

27,00 X 6 = (162,00)

③ Car lessup 100

150/100 pr 6 mois

1139,70

Docteur Aïcha HOUTI
Epouse EL IRAKI
Médecine Générale
Echographie
427 Lottissement Ismailia
Cooperative Laayoun Ismailia
MEKNÈS Tel: 05 35 45 86 05

427 Lottissement Ismailia Cooperative Laayoun ANASSI-MEKNÈS - Tél : 05 35 45 86 05

05 35 45 86 05 - مكناس الهاتف 427 - جزئية الإسماعيلية تعاونية العيون أناسي

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

x3 Céd

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118000 250012

56 COMPRIMES

AMloz® 5 mg

UT.AV : 09 2026 P.P.V. :

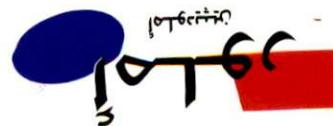
136 60

LOT N° : HM7516

x3 Céd

P10002696

5mg



6 118000 250012

56 COMPRIMES

AMloz® 5 mg

UT.AV : 09 2026 P.P.V. :

136 60

LOT N° : x2 Céd

GH70