

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'intente 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être joints 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'intente 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9624 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAHLA

Mustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 11

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/05/2021

Age:

Nom et prénom du malade : Dr MAHLA MUSTAPHA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de la vessie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

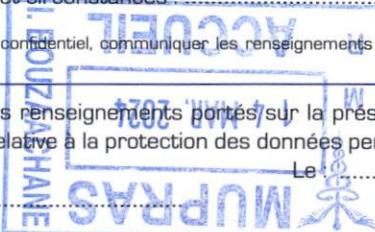
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
04.05.2015			?	DR MOHAMED AZIZ BACHIR Anesthésiste Réanimateur L'INTIQUE ADOHA 0522 66 42 85 / 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SIGMARAIS SARL AU RABAT Pharmacie R'bah 14-16 Sidi Moussem - Casablanca TEL : 03 22 76 75 72	09/03/2024	164,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Lot Rbah Angle Rue 1 N 25 et Rue 24/16 Sidi Moumen - Casablanca 05 22 76 75 72			

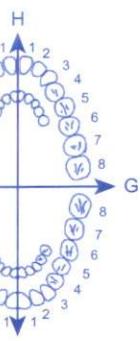
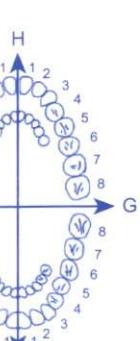
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 traitements orthopédiques.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coeffici
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		CŒFFICIENT DES TRAVAIL	
		MONTANT DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	
		COEF DES	EVOX® 500 mg Levofloxacin 5 Comprimés pelliculés sécables LOT 221880 EXP 08/2025 PPV : 49,30 D
		OEDES 20mg 14 gélules	6 118000 100071
		PREDNI 20mg 20 comprimés effervescents sécables 6 118000 081753	40,00

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT :



Clinique
Adoha
مصحة الضحى

Dr MOHAMED AZIZ TBER
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ADOHA
Tél : 0522 66 42 65 / 66

Docteur :

Mr Moha Justophier

Casablanca, le : 09-3-24.

95,12

- Fouisses + Régime diabetique.

40,00

- Evax 500,

SV

SIGMARAIIS

Lot Roah Ange Rue 14/15 et 16
N 14, El Sid Houmen - Casablanca
TEL : 05 22 76 75 72

40,30

- Redui 20g SV
3g 1j en 1belle cuillère

le matin x 04 jers.
cpr x 04 jers.

SV

- Oeds 20g
1g 1j le matin, x 10j

(+)

- Ht fonctionnel du diabète et de l'asthme.
Spray anti-asthme.

160,00

حيي بونسيت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Ain Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044

Dr MOHAMED AZIZ TBER
Anesthésiste - Réanimateur
CLINIQUE ADOHA
Tél : 0522 66 42 65 / 66