

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2714

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SARDOY Dohamud

199597

Date de naissance :

13.12.1948

Adresse :

lot. Aïn Diab II TMA - N°9 - Rue Diab CASA

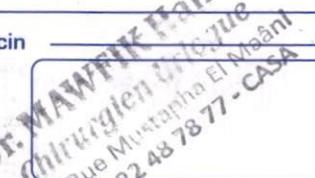
Tél. :

0661.21.40.06

Total des frais engagés : 445,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06.03.2023

Nom et prénom du malade :

R. B. A. Ache op SARDOY

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ajit

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

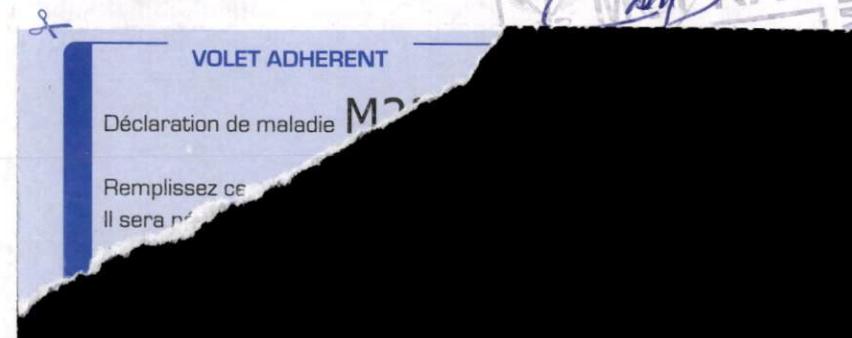
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 15.03.2024

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
10.6.2024	-	ex	400 DA	Dr. Mawfik Chirurgien 07, Rue Mustapha 0522 48 16 11

Cachet du Pharmacien
ou du Bourassa
SAUDI ABDELLAH
15-16, Rue Kersamar
Residence Ambar - Casablanca
Tel. 022 79 79 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	Montant de la Facture
 LAUREDO SOLAINA 15 - 16, Rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tel. 022 79 79 01	06/03/24	115,-

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
		AM	PC	IM	IV	

épiture de tous

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.

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. Hamid MAWFIK

Maladies et Chirurgie des reins et de
l'appareil urinaire - Stérilité masculine
Impuissance sexuelle - Lithotripsie - Circoncision

Ancien Professeur Assistant au CHU Bnou -Rochd



الدكتور حميد موفق

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التنايسية - تقنيت الحصى - الختان
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le

٠٦-٠٣-٢٠٢٤

الدارالبيضاء، في

ن = RABA: Aïche

cp SA 204

٤٥,٠

NO SPA

1 P x ٣



LOT : 23E003
PER 04-2026

NO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
6 118000 061816

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDJ Roukia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél. 022 79 79 61

Dr. MAWFIK Hamid
Chirurgien Urlogue
307, Rue Mustapha Mâani
Tél : 0522 48 78 77 - CAD