

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4549

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 066 216 3375

Total des frais engagés :

549,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

BERDAI M Mohamed Age: 66 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection respiratoire + dyspnée chez

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

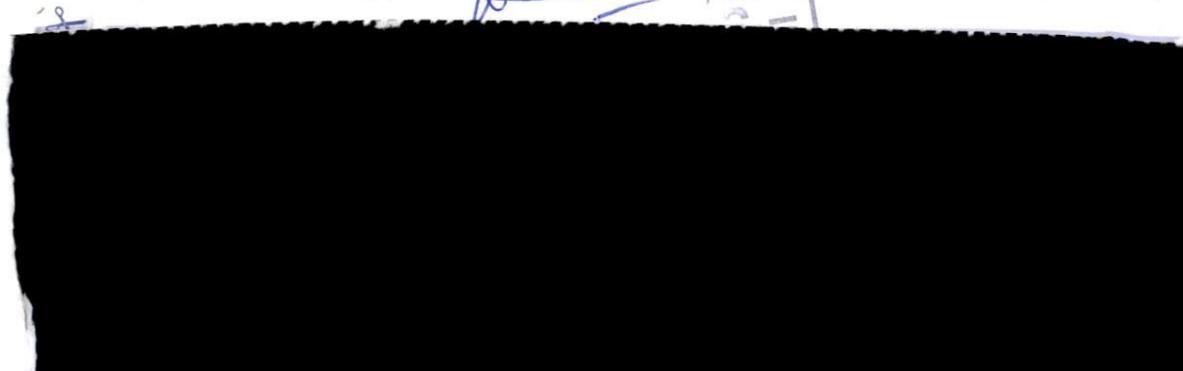
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 03/03/2014

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
18/03/2024	Gratuit			Dr GERAUD Concession Médicale Provinciale Settat INPE: 061125035

EXECUTION DES ORDONNANCES

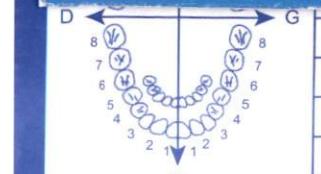
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDIN ISÉCQ Casablanca - Tel: 022 29 75 13 bis, Rue de Rome Rés. N° 101, Sétif	18/03/2024	549,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

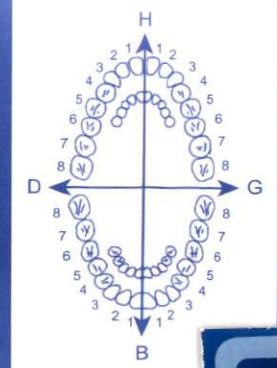
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	



O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11429552

H	G
B	

[Création, remont,
Fonctionnel, Thérapeutique, néo]



ROYAUME DU MAROC
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
DIRECTION REGIONALE
CASABLANCA SETTAT
DELEGATION PROVINCIALE
SETTAT



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
 +212 05 11 100 8 100
 Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
الدار البيضاء سطات
المندوبية الإقليمية
سطات

Dr BERDAI FZ ORDONNANCE MEDICALE
 Commission Médicale
 Provinciale Settat
 INPE: 061125035

18/03/2024

Dr BERDAI

Nohaceed

✓ S

138,30 (2) Augmentin 500
 $2 \text{ g} \times 3 \text{ T P} = 600 \text{ gms}$

60,00 (3) Eltipred 20 mg
 $3 \text{ g} / \text{T P} = 0 \text{ gms}$
 le mts

0,00 (3) Brachetrix A
 $1 \text{ g} \times 3$

14,00 (4) Delporcare 161,9
 $1 \text{ g} \times 215$

متنبـة لـ جـarden ISESCO
 DR. Samira El HOSALAMI
 13 Bis, Rue de Rome
 Casablanca - Tel.: 022 29 75 45

75,00 (5) Nazair 1 mg/ml narale x2 (5)

99,00 (6) Oede 20 mg
 $1 \text{ g} / \text{T T}$

45,20 (7) Nycther 0,5 mg/ml napp x 10
 $T = 549,80$

Royaume du Maroc
 Délégation Provinciale Settat
 Dr BERDAI FZ

Commission Médicale
 Provinciale Settat
 INPE: 061125035