

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.

M23-0027374
199654

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	<i>2949</i>	Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : <i>Octaice litassene</i>					
Date de naissance :					
Adresse :					
Tél. : Total des frais engagés : Dhs					

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>DR M. MAKHLOUF All 5 Rue Med. Abdouh - Casablanca P 220 91 55 150 - 05 22 20 45 45</i>					
Date de consultation :	<i>11/03/2012</i>	Nom et prénom du malade :	<i>Mme Palma Sadia SL-MALI</i>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	<i>H-TAT</i>					
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : <i>5 Rue Med. Abdouh - Casablanca</i>			
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
11-03-26 24 C3			300.000 Dhs	 Dr. EL MAKI Professeur AG Professeur AG 5, Rue Me Tel. 0521 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PALMERAIE Mme L. B. Nezha Rés. Ennahar 2200mm 23 Mag 2 El Qods Sidi Fermeus 560910 Tél.: 0522 73 59 93	11.03.2024	560910

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

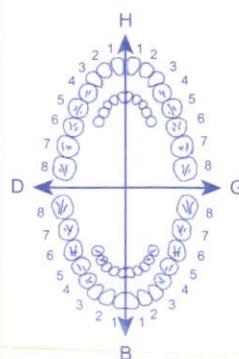
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou
CASABLANCA
Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89
Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97
GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Madame EL BEZZAZ SEMLALI EP OUAKKI Lalla Saadia

Casablanca le 11.03.2024

11.9.50x4 (S.V.)

1- ATACAND 4 MG : 1 CP PAR JOUR SANS ARRET

30,70 (S.V.) 2- KARDEGIC 75 MG : 1 SACHET A MIDI SANS ARRET

3 En ce d'auus sentes prendre
51,40 ansel 3g per 5 1 le ancel x
soius

ltt 2 3 mois

T = 560,10

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdou - Casa
Tél : 05 22 29 81 55 / 59 - 05 22 47 26 89

PHARMACIE LA PALMERAIE
Mme Mendili Nzebla
Rés. Ennachil Imm 23 Mag
El Qods Sidi Bernoussi 23 Mag

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoz al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
Opréc
4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoz al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
Opréc
4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoz al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
Opréc
4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoz al aquam roches
noires casablanca
ATACAND
Opréc
4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

PPV : 51.40 DH
LOT : 653015
PER : 06/25

**TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :**

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU : 06 61 13 14 83