

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.
- 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 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 une fois par an.

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

Matricule : 2035 Société : 202779

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Belkahira Marni

Date de naissance : 19/1/3

Adresse : 131 Rue hanache May Salam Cessa

Tél. : 0661286827 Total des frais engagés : 535,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdelkrim HARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bur B. N° 258, Rue Mustapha El Meâni
Mers Sultan-Casablanca
Tél 05 22 22 33 00 / 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/24

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Kéfim mééical intérige

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 ces 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

I. BOUAACANE



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
21/03/2024		C3	300,00	Pr. Abdelkrim LARGAB Spécialiste en Traumatologie Orthopédie Bur B. N° 208, Rue Mustapha El Maâni Mers Sultan-Casablanca Tél 05 22 22 33 00 / 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Répartisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NEXT PHARMA SARL Sofia Damasco Pharmacie 3ème étage Docteur en Pharmacie 3ème étage Bouazza Next House 3ème étage Casablanca - Tel. 052295700	21/03	235,00

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

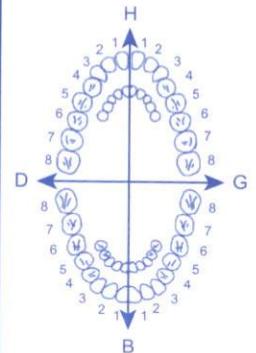
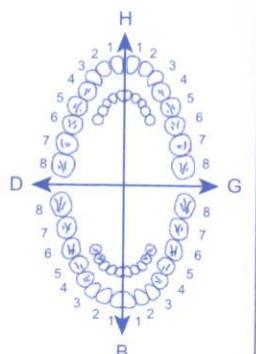
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000 35533411	00000000 11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des Soins
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE NEXT HOUSE SARL
SOFIA DAMDAMI
Docteur en Pharmacie 3 Immeuble
Mr Bouazza Next House - Tel. 0522 368 787
Medical 4 Casablanca - Tel. 0522 368 789

Casablanca, le

21/3/2024

Mme ALESSANDRA Maria

37.00

4 Acéthiz (75)

1 fl x 3 S. 407 ml

198,00

γ Moxicileol gel (75)

235,00 γ apy. brule x 2 S. 415,

LOT

P.V.C: 198.00DH

BOX

C259
2025-12

CNK 3209-850



ADGLETN01 - REV: 2022/09/E

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie

Bur B. N° 258, Rue Mustapha El Me
Mers Sultan-Casablanca
Tél 05 22 22 33 00 / 01

P.P.V :

LOT :

EXP :

11
37,00

Tél.: (212) 0 522 368 787 (L.G) - Fax : (212) 0 52
niquevaldanfa@hotmail.fr - ICE : 001541221000033