

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.

Médecine 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.

Éducation :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

60849

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 200 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN JED RA MASSAN

Date de naissance : 20/06/1956

Adresse : 64 HAJ FATH S DUL FA - CASA

Tél : 0664 161105 Total des frais engagés : 641,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : (AS)



Date de consultation : 15 MARS 2021

Nom et prénom du malade : Benjera Hafida

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

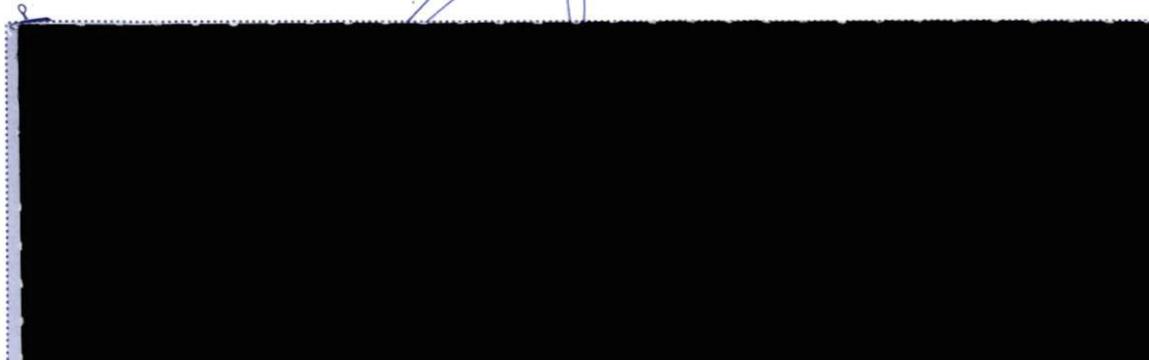
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 22 / 03 / 2021

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
15 MAI 2021	C	—	159-	DR Medecin S... Annam Imm. A... Casablanca Tel: 12312312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ST PHARMACE M...	15/03/21	45110

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

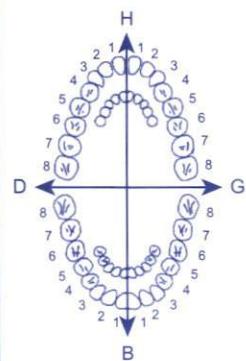
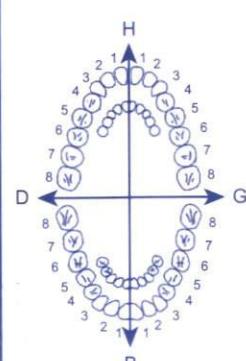
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

49,40

a BOUDAD

Médecine Générale

Diabétologie

Culté de Médecine
blanca

49,40

الدكتورة

49,40

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام

Casablanca, le :

15/03/21

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

6 118000 062141
de 3 ans.

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

6 118000 062141
de 3 ans.

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

6 118000 062141
de 3 ans.

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0

LOT : 20E061
PER.: 09/2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V : 19DH90
0



- Freso 20g
750 mg 10

AS

Dr SCUDAD
Medecin Generaliste
Lot Annexe 1
Casablanca
Casablanca - 2244

STE PHARMACEUTIQUE
CASSAIE HAMZA
Lot. Halal
Casablanca - 2244
Tél: 0522 93 10 28

9.28.3

MLE 1700

ORDONNANCE

Dr BOUJAD Latifa
Medecin General
Lot Amlain Imm. A20 N°3 Oujda
Case 2291 Tel 06 22 91 31 44

Gaza

, Le: 16 MARS 2021

je suis signé → certif.
M = Benjera Hafida présente
maladie chronique : Diabète



Dr BOUJAD Latifa
Medecin General
Lot Amlain Imm. A20 N°3 Oujda
Case 2291 Tel 06 22 91 31 44