

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-414140

60919

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **18235** Société : **R-A-M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL FADIA Mohamed

Date de naissance :

05/09/55

Adresse :

**55 Chock Rue RG N° 34
Casablanca**

Tél. :

0661 938518 Total des frais engagés : **1136,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Maha ELKADIRI
Psychiatre - Psychothérapeute
Rési. Rawiya, Imt. A, 3ème Etg. Appt. 15
3d. Abderrahmane Serghini - Mohammedia**

Date de consultation :

19/04/2021

Nom et prénom du malade :

ASNI Ame

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Thawaib de mif

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'obligation 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 :

25/02/2021

Le

Signature de l'adhérent(e) :

IT



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
19/03/2021	CS		300.00	INP : 0911182980 Dr. Maha ELKADIRI Psychiatre - Psychothérapeute RAS Ramya, Imm. A, 3ème Eig. Appl. 15. 34 Abderrahmane Sanhiri - Mohammedia Tel. : 05 23 30 21 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIT	19/03/2021	836.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

LOT : 00320 J48
PER : 17/2025
PPV : 27.000 H

prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :
Nature des Soins Coefficient

INP :
COEFFICIENT DES TRAVAUX

INP :
MONTANTS DES SOINS

INP :
DEBUT D'EXECUTION

INP :
FIN D'EXECUTION

INP :
COEFFICIENT DES TRAVAUX

INP :
MONTANTS DES SOINS

INP :
DATE DU DEVIS

INP :
DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

INP :
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

INP :
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INP :
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INP :
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

INP :
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



19/03/2021

Lasni Amel

83.70 + 4.00
33.00
20
21 Deraad

$$\frac{27.00 + 9}{2n3.00} =$$

3/ ~~5.00 x 3~~
15.00
Zopido

A blue ink stamp containing the letters 'A.S.' and a signature below it.

24.70⁺
123.10
Taradeh

25

11 8
03M(1)

24,70

Résidence Rawiya, Immeuble

Tél : 05 23 30 21

@gmail.com

ID : 646215 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83.70 DH
118001 140237

ID : 646215
 GlaxoSmithKline Maroc
 Aïn El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 83,70 DH
 6 118001 140237

ID : 646215 GiaoroSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DH
6 118001 140237

ID : 646215
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH
S 118001 140237

PPV : 45,00
LOT :
PER :

PPV : 45/100
LOT :
PER :

— 2

24,70

2470

24, 90

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.000H

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.000H