

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Biologie 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

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 069161

Envoyé sur Outlook le 21/01/2020

Maladie

Dentaire

MLD

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société : 35653

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M^r BENYAHIA DRISS

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : MELME

Tél. : 0673277780 Total des frais engagés : 1083, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 21/01/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>PHARMACIE MAMOUNIA</u> <u>André ACHOUR</u> <u>61, Av des F.A.R - Casablanca</u> <u>Tél: 0522 31 16 40 / 0522 31 43 60</u>	<u>10/10/2020</u>	<u>1083,00</u>

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D	00000000	00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية مرحبا

Pharmacie Marhaba

André ACHOUR

Diplômé de la Faculté de Marseille

TMED

61, Avenue des F.A.R. - CASABLANCA

Tél. : 05 22 31 16 40 - Fax : 05 22 31 43 69

R.C. 118264 - I.F. N° 43900800

ICE N° 001667749000020 - INPE N° 092041391

Casablanca, le

27/7/2020

FACTURE N°

M. BENTANIA DRISS N° 2346

DOIT

3	Exfrge HCT 10/16/2r	361,00	1083,00
---	---------------------	--------	---------

PHARMACIE MARHABA

André ACHOUR

61, Av des F.A.R - Casablanca

Tél: 0522 31 16 40 / 0522 31 43 69

se

Espagne

France

5714



origine,
Z50L.

PPV : 361.00 DH



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5mg

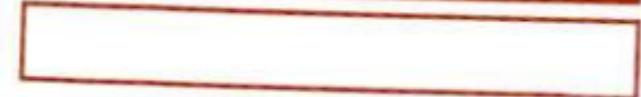
28 comprimés pelliculés

1126506-A17-WA

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



aouni, Q.I Ain Sebaa 20590 Casablanca - Maroc.

01 2021
BJD45
02 19

EXP
LOT
MFD

1523



se

Espagne

2019

5714



origine,
Z50L.

PPV : 361.00 DH



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5mg

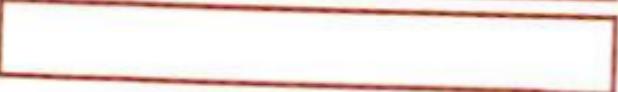
28 comprimés pelliculés

1126506-A17-WA

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance.

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



aouni, Q.I Ain Sebaa 20590 Casablanca - Maroc.

01 2021
BJD45
02 19

EXP
LOT
MFD

1523



se

Espagne

2019

5714



origine,
Z50L.

PPV : 361.00 DH



6118001030897

EXFORGE HCT

10mg/160mg/12.5mg

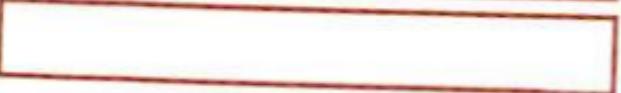
28 comprimés pelliculés

1126506-A17-WA

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance.

Tableau A (liste 1) - Uniquement sur ordonnance.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



aouni, Q.I Ain Sebaa 20590 Casablanca - Maroc.

01 2021
BJD45
02 19

EXP
LOT
MFD

1523

