

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-472798

ND 36931

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08064

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moslih

8A100

Date de naissance : 18/10/1967

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2020

Nom et prénom du malade : MOUADIE CHNO NIQUS Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfan

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CHAM

Le : 15/08/2020

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
 Date
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria ZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Bouskoura Tel: 07 313 520-5263 59

Montant de la Facture

121,200

ANALYSES - RADIGRAPHIES

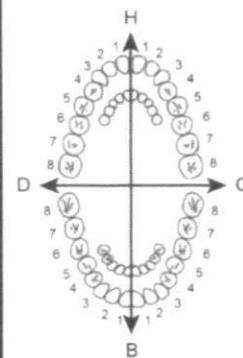
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

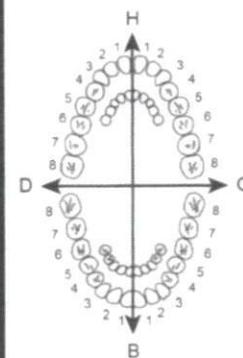
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PHARMACIE GREENTOWN



AZENNAR Maria

05-20-52-63-59

CENTRE COMMERCIAL CASA GREEN TOWN - VILLE VERTE, BOUSKOURA

Facture N° 20200724-914

Date de vente : 24/07/2020

Médecin traitant :

MOUSLIH SAIDA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
LEVOTHYROX CO 50µG B30 COMP SECA	6	13,40	TVA (7.00%)	80,40
LEVOTHYROX CO 25µG B30 COMP SECA	6	6,80	TVA (7.00%)	40,80

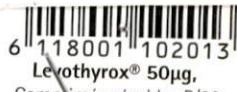
Total HT	113,27 DHS
TVA	7,93 DHS
Total	121,20 DHS

Arrête la présente facture à la somme de : cent vingt et un DHS et vingt centimes



611 800110201 3
Levotyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160333



6 118001 102013
Levotyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



611 800110201 3
Levotyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160333



6 118001 102013
Levotyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30,
PPV: 13,40 DH

7862160336

صيدلية المدينة الخضراء

PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENNAR

Centre Commercial Casa Green Town

Ville Verte - Bouskoura - Tel : +212 520 5262 50



6 118001 102006
Levotyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102013
Levotyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

IF : 37594114 TP : 32900830 RC : 440859 ICE : 002149626000048

Tel : 05-20-52-63-59

Adresse : CENTRE COMMERCIAL CASA GREEN TOWN - VILLE VERTE, BOUSKOU