

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

litions 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.

rmacie :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

N° P19- 0043557

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

39.88

Matricule : 365

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FIKRI, Fatma

Date de naissance :

21/11/38

Adresse :

Rue Allal Ben Abdellah n° 40

Tél. :

06 45 92 3474

Total des frais engagés : 639,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/07/2020

Nom et prénom du malade : Dr. FIKRI Laila

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : HTA Chronique + maladie gynéco



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 : 10/09/2020

Le : 9/17/2020

Signature de l'adhérent(e) :

20/09/2020

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
9/7/22	Cgtlc	✓	gratuit	Dr. FIKRI Lalla Signature en Gynco/Obstetrique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/2020	639 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

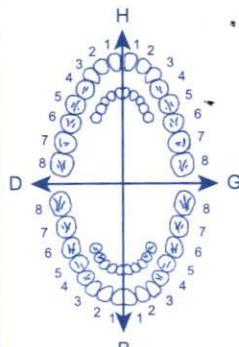
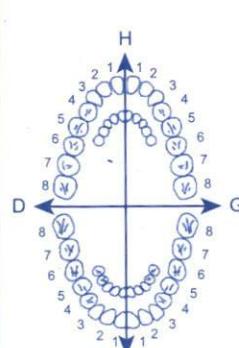
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" data-bbox="1600 921 1839 1070"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td><td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 9.07.2020
PHARMACIE LA SOURCE
D. EL MOUIMI MOUNA
617 Rue Am Assimouine
CIL - Casablanca
Tél : 05 22 38 70 55 - 05 22 36 26 68

97 Rue Frikri Fathima

3138

104.65 x 3

1. Sectrol 400 - 1 cp 1j pdr 3 mois

32.50 x 3

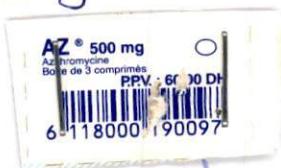
216.00
el Detensiel - 1cp une pdr 3 mois

60.00
AZ 500 - 1 cp 2x1j pdr 3 mois

49.80
Flagyl 500 - 1cp 2x1j x 7

6396

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
PPV : 49,00 DH
6 118000 060062

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
7862160236
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Respecter les doses prescrites

Sectral 400 mg

104,60



Respecter les doses prescrites

Sectral 400 mg

104,60



Respecter les doses prescrites

Sectral 400 mg

104,60

