

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

- 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.

N° W19-536407

ND: 39922 CR

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8956

Société :

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTADRAT

Mohammed

Date de naissance :

17/06/67

Adresse :

0662103290

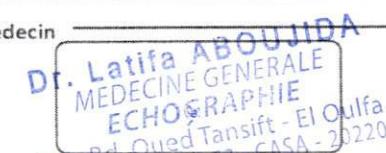
Total des frais engagés :

706 + 100

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Mohamed

Age: 53

Nom et prénom du malade :

Moustadrat

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Erysipèle

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.

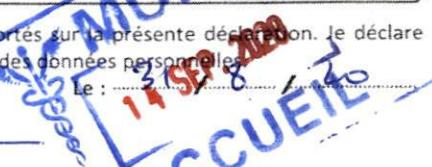
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

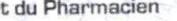
Z. MM



RELEVÉ 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
30.08.20	CHIR		200,00	INP 130 Dr. LAROCHE MEDECIN ECHO 241, Bd. Quedancourt - Paris 06 22 01 54 77 - Fax : 01 49 47 90 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/20	702,40

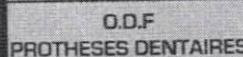
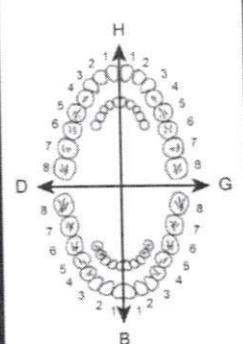
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DÉBUT D'EXÉCUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXÉCUTION	<input type="text"/>
<hr/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXÉCUTION	<input type="text"/>

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNÉCOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبو جيدة

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافيا

خريجة جامعة مونبولي (فرنسا)

طبيبة رئيسية لمركز صحي سابقا

حاصلة على دبلوم أمراض النساء

جامعة ستراسبورغ (فرنسا)

Casablanca, le

31/08/20

Moustadraf Mohamed.

267,00 + 195,50 = 462,50

Lislox 400 = 1 cp / jour 2bts.

15,30 x 2

Doliprane 500g = 1 g x 31 j/lt

138,00

Ayurvedic Soap 140g x 3 = 420

31,60

Perap 39,70 = 1 ap x 24

39,70

Pulic

DR. LATIFA ABOUJIDA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa
Tél.: 05.22.91.56.77 - CASA 20200

1 ap x 24
Total 924,00

241، شارع وادي تانسيفت - الالفة (قبالة المركب الرياضي الالفة) - البيضاء 20200 - الهاتف: 05.22.91.56.77

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif Oulfa) CASA 20200 - Tél.: 05.22.91.56.77

مسسين 400 ملغ

LOT : M0280
PER : 09/2021
PPU : 196,50 DH

ن 400 ملغ

LOT: M0339
PER: 02/2022
PPU: 267,00DH

15,30
PPV 15DH30
PER 12/22
LOT 12889-2

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,70

15,30
PPV 15DH30
PER 12/22
LOT 12889-2

31,60

PPV: 138,30 DH
LOT: 612759
PER: 10/21