

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.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 066265

Optique 91485 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2582 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HOURI Abdessalmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 90 Residencia Nair Amira

... My Abdallah / EL Jada

Tél. : 06 29 83 51 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 5/8/20

Nom et prénom du malade : Houri Abdessalman Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose Colonne de Lombaire

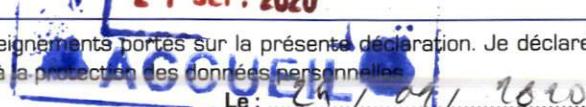
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 26/09/2020

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
5/8/20	Q1		3091.00	DR BASSAM BADIS CLINIQUE IEN BADIS Tel. 0523 39 51 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SAIDI DR BASSAM BADIS	5/8/2020	630,80

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 00000000	B 00000000 00000000		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION

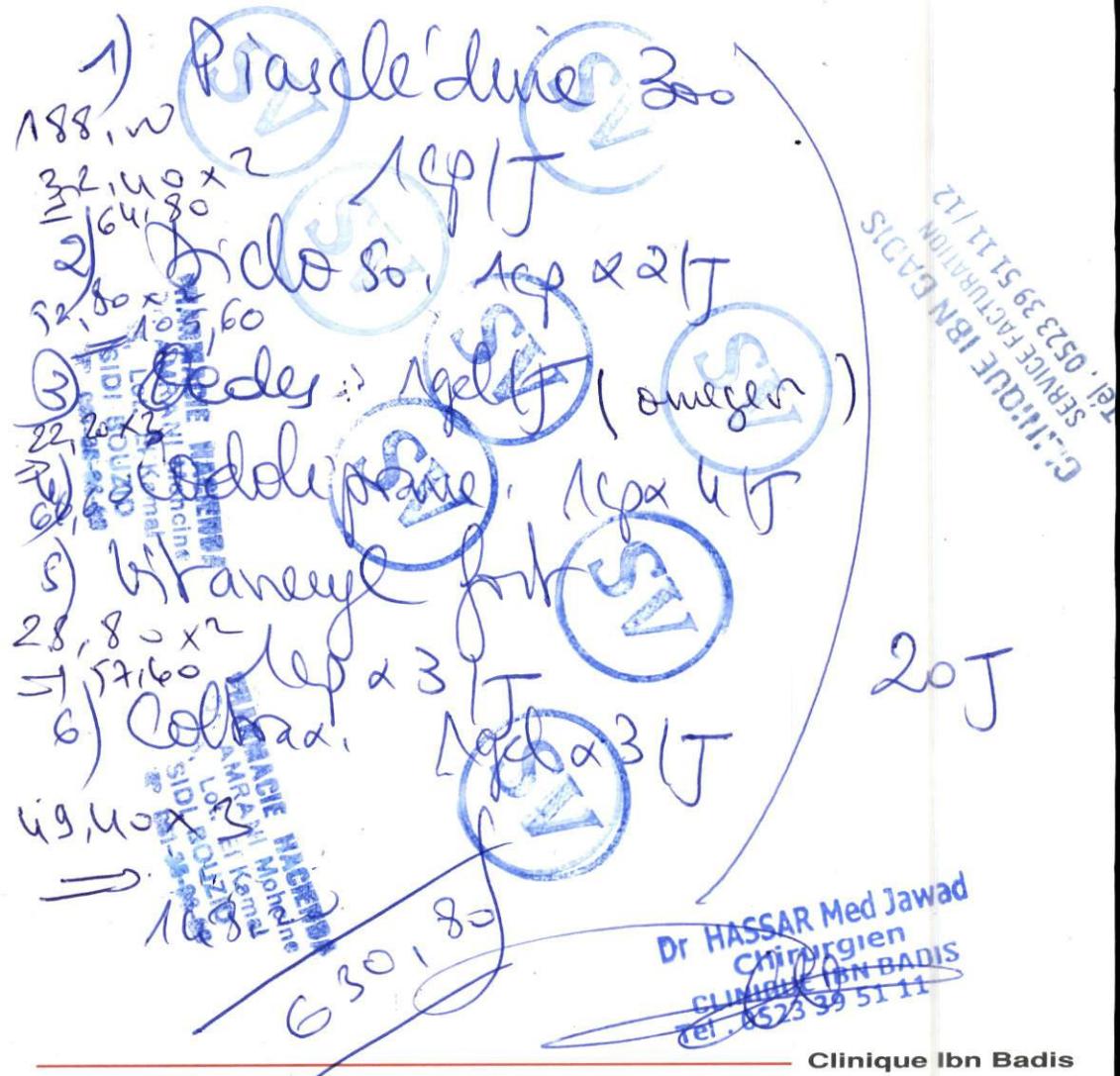
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

El Jadida, Le

5/8/20

Houri Abderrahman



LOT 191340
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

cedes[®]

oméprazole



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

20 mg
Voie orale



COOPERA
PHARMA

LOT 191340
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

cedes[®]

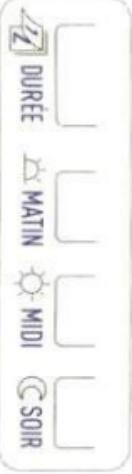
oméprazole



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

20 mg
Voie orale



COOPERA
PHARMA

Codeolipram

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

bottu s.a
82, Allée des Cassevines - Ann-Sébastie - Casablanca
S.Bachoudi - Pharmacien Responsable

PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1407

Codeolipramine®

PARACETAMOLET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

bottu s.a
82, Allée des Cassevines - Ann-Sébastie - Casablanca
S.Bachoudi - Pharmacien Responsable

PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1407

Codeolipramine®

PARACETAMOLET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

bottu s.a
82, Allée des Cassevines - Ann-Sébastie - Casablanca
S.Bachoudi - Pharmacien Responsable

PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1407

DICLO

DICLOFENAC SODIQUE



Adulte
+ 12 ans *



50 mg

LOT : 1339
U.T. AV : 05-23
P.P.V : 32 DH 40

- Anti-inflammatoire
- Anti-rhumatismal



20 Comprimés gastro-résistants

Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA
5 Laboratoires

DICLO

DICLOFENAC SODIQUE



Adulte
+ 12 ans *



50 mg

LOT : 1339
U.T. AV : 05-23
P.P.V : 32 DH 40

- Anti-inflammatoire
- Anti-rhumatismal



20 Comprimés gastro-résistants

Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA
5 Laboratoires

بھر- 12
12 قرطامن 4 مل.

بھر- 12
12 قرطامن 4 مل.

بھر- 12
12 قرطامن 4 مل.

49,40

بھر- 12
12 قرطامن 4 مل.

بھر- 12
12 قرطامن 4 مل.

بھر- 12
12 قرطامن 4 مل.

49,40

بھر-
12 قرطامن 4 مل.

بھر-
بھر-
بھر-

بھر-
بھر-
بھر-

49,40

بِهِمْ

بِهِمْ سَاطَر يَلْ

بِنْفُوتَيَا مِين 100 مِلْي

30 حِبَّة مَلْبِسَة

مِنْ طَرِيقِ الْفَمِ

بِنْفُوتَيَا مِين 100 مِلْي

30 حِبَّة مَلْبِسَة

عَنْ طَرِيقِ الْفَمِ

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

