

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.

N° W19-476616

ND: 44787

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1020	Société :	A
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : KEDDAFI ABDEZ AZIZ		
Date de naissance :		
Adresse : LOT HAJ FATHA 8 sur RA		
Tél. : 06.23.59.172	Total des frais engagés :	413.20

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. Asmae MEZIAI Médecine Générale 274, Lotissement Haj Faïez Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 63 INPE : 091194779		
Date de consultation :	25/07/2020	
Nom et prénom du malade :	BEN DAWRI	
Age:	60	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	AP	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	maladie	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at		
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 : **2 JUL 2020** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :

NLM

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
25/07/2020	Ca		222,20 DK	DINP ASHRAF MESSAADI Médecine générale 74, Lotissement Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 63 INPE : 091194779

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA Cotia, Heliport, Rue N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 70 28	25/07/2020	STE PHARMACIE HAMZA Cotia, Heliport, Rue N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 70 28

ANALYSES - RADIGRAPHIES

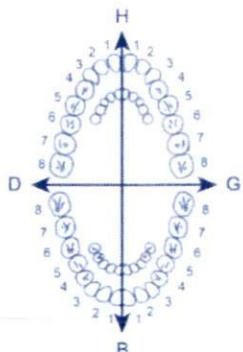
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

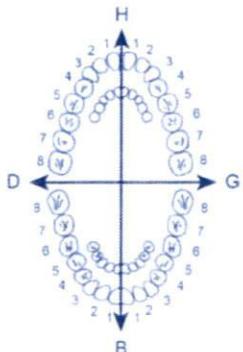
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Casablanca, le : 25/07/2020

T^m Bidooui yakout

030.80

Duphastron

1 gr x 2/j

SV



maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc
DUPHASTHON 10MG CP PEL B20 PPV.: 90DH80
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

1121404



Lactosum, Excipients pro comprimis

GRACIAL

Plaquette de 22 comprimés
AMM N° 236/16 DMP/21/NRG
PPV: 61,20 DH
Distribué par les laboratoires Sothema
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Respecter les doses prescrites
Tableau A (Liste II) - Uniquement sur ordonnance
جداول A (القائمة الثانية) - يصرف بموجب وصفة طبية



Lactosum, Excipients pro comprimis

GRACIAL

Plaquette de 22 comprimés
AMM N° 236/16 DMP/21/NRG
PPV: 61,20 DH
Distribué par les laboratoires Sothema
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Respecter les doses prescrites
Tableau A (Liste II) - Uniquement sur ordonnance
جدول A (القائمة الثانية) - يصرف بموجب وصفة طبية



274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليساسفة

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

GSM : 06.61.62.22.61 - المحمول : Tél : 05.22.93.29.63 - الهاتف :