

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

- Reclamation : 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° W19-530609

ND: 49366

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>2798</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>CHAKIB KAMAL</u>			
Date de naissance : <u>20/05/1951</u>			
Adresse : <u>94 Rue el Fourat N° 5</u>			
Tél. : <u>0524 41 11 11</u>			
Total des frais engagés : <u>300 672</u>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin			
<u>ACCUEIL</u>			
Date de consultation : <u>10/11/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Chakib Kamal</u> Age : <u>69</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>de maladie</u>			
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.			

Je déclare que les renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : EIS

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
9/11/20	5	200,-		INP : 911152256

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>الطبقة الشعبية harmacie CHÄABI Mme CHAABI, K Tel: 0522 99 09 22 - Casablanca</p>	<p>10/11/2022</p>	<p>Pharmacie CHÄABI Mme CHAABI, K Tel: 0522 99 09 22 - Casablanca</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

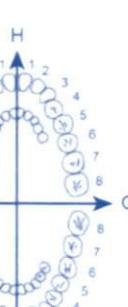
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$ \begin{array}{r} \begin{array}{r} 25533412 \\ \hline 00000000 \end{array} \quad \begin{array}{r} 21433552 \\ \hline 00000000 \end{array} \\ \begin{array}{r} 00000000 \\ \hline 35533411 \end{array} \quad \begin{array}{r} 00000000 \\ \hline 11433553 \end{array} \\ \hline \begin{array}{r} B \\ \hline D \end{array} \quad \begin{array}{r} G \\ \hline H \end{array} \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS		<input type="text"/>		
DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dermatologie - Vénérologie

Maladies et chirurgie de la peau et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Comblement des rides - Botox - Lasers

Diplômée de la faculté de Liège (Belgique)

Ancienne interne des hôpitaux de Reims et Montpellier



خاصة في أمراض و جراحة الجلد - الشعر

لأمراض النساء - طب التجميل - الليزر

فريجة كلية الطب بليج (بلجيكا)

طبية داخلية سابقاً بمستشفيات ريمس و مونتيلوي

Casablanca le :

Le 10-11-2020

TETRALYSAL 300 mg

Boîte de 16 gélules

AMM N°26 DMP/21/NCV

P.P.V : 69,00 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura-Maroc



6 118001 070800



Chakib Ka

69.00 X3



Tehaly soi 300

45.20 X2



MYCOSTER 1%
CREME T30G

P.P.V : 45DH20

PER.:11/2022



6 118000 011118



LOT:19E005
PER.:11/2022



6 118000 011118



76.20



PER.:11/2022

6 118000 011118

PER.:11/2022

6 118000 011118</p

Biodegradability get sugars
from renewable sources

Forde a. de

gg-ee

15

Adel

2 41

~~17. LIPNITZKY GABRIEL
VIA 100, 111. K
Buenos Aires, El Palacio, Maárit
Tél: 011-4000 1000 Cat. Blanca~~

Pharmacie CHAABI
Mme CHAABI, Marabout
Rue Nouhassef Nahoul, Marabout
Tél: 0522-98 09 22 - Casablanca

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00D