

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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

Nº P19- 051061

Optique 50667 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41130

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SIMOU YASSIN

Date de naissance : 25/03/1958

Adresse : Rue Nidjelien Zone Urbaine NSR
n° 174 Casablanca

Tél. 0661472229 Total des frais engagés : 725,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/11/2020

Nom et prénom du malade : SIMOU YASSIN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 09/11/2020

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
14/03/2023 Dr MACHU SUDI	Chirurgie	1	5	
14/03/2023 Dr MACHU SUDI	Chirurgie	1	5	
14/03/2023 Dr MACHU SUDI	Chirurgie	1	5	

18/5/2001

Pharmacie M. PERIA

Dr. Merven PYAUCHI Ep.

Perles de Jour imm. 14

Tél : 05 22 53 79 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournissoir	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MA PERLES r. Meryem PACHI E.P. Perles de l'Amour Imm. 14 N° Tel : 05 22 53 79 68	04.11.2020	725,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

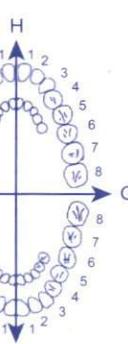
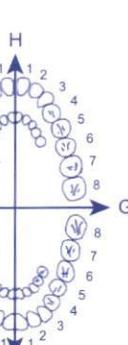
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[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'EXÉCUTION

وصفة طبية

04/01/2022 Ordonnance

Pharmacie MA PERLA
Dr. Meryem FYACHI Bp. ZOUINE
Perles de Nouaceur Imm. 14N°
Tél : 05 22 53 79 68

Sifm

Massin



84,00

1cp

1xx-01 mri

119,10

Rismed

Sifm

P.P.V: 119,10 DH

1 ml

1xx-01 mri

17,80

DATEN

Sifm

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
0 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

2cp

3xx-01 mri

81,40

Ostif

20 mg p

81,40

1cp

1xx-01 mri

AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

(x2) - Cravat

X2 148,40 - Ca S

X2 148,40 - Diflucan

(x2)

795,90

Shop
3xx et l'avis
Bon Ajour
de ne



Hôpital Universitaire International Casablanca
DT. MACKELBACH S.A.R.L.



DIFLUCAN 50MG 7 GELULES
P.P.V : 148DH40

Laboratoires
Pfizer
S.A.

DIFLUCAN® 50 mg
7 GELULES



6 118000 250180

