

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° W19-442183

Maladie

Dentaire

Optique

16199 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0020

Société : RAINY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADIDJA ASIL

Date de naissance : 22/06/73

Adresse :

Tél. : 0662763203

Total des frais engagés : 342,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Marouane BENCHERKOUN
Médecine Générale - Echographie
78, Bld. El Fioa 1er Flg, Derb Fokara
Tél: 05 22 20 39 93 - Casablanca

Date de consultation : 13 Nov 2019

Nom et prénom du malade : KHADIDJA ASIL Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ASIL digestive MUPRAS

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 : Casab

Le : 11/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

El AY

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
21 Nov 2018		1	120	INP 10357211709 Médecine Générale - Echographe Tél: 05 22 26 39 93 - El Fioa 1er Flg. Derb Fekra Tél: 05 22 26 39 93 - Casablanca

30 Nov 2012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE CREPUSCULE Rue 56 Lot. Hassan II CASABLANCA Tél./Fax : 05 22 90 00 47	30 Nov 19	227,30 228,30

卷之三

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Digitized by srujanika@gmail.com

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

A high-contrast, black and white image showing a dark, irregular shape against a lighter background. A small, thin-lined rectangular box is located in the lower right corner of the dark area.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS								
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION								
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<p>H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D <input type="text"/> G</p> <table border="0"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS								
D <input type="text"/> G				<input type="text"/> DATE DU DEVIS								
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION								

OMNIPRACTICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بدمشق
حاصل على شهادة الفحص بالصدى

KHALIDI Adil

Casablanca, le

13/11/2019

S.V.

49,80

1 - Flagyl 500 mg

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
PPV 49DH80

6 118000 060062

24,80+2
49,60

S.V.

2 - Nabyal fort

1 g x 8

PPV 24DH80
PER 03-21
Loy

8,50+3
8,80

S.V.

3 - Sprafam 4g

1 g x 8h

PHARMACIE LE CRE

Rue 56 Lot Hassania
CASABLANCA

Tel./Fax : 05 22 90 00 47

23,20+2
46,1

S.V.

4 - Bromelain 1000

1 g x 8h

PPV 24DH80
PER 04-

80,180

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale - Echographie
70, Bd. EL FIDA 1er Flg. Derb FOKARA
TEL : 0522 28 19 93 - Casablanca

27,50

27,50

27,50

Bourget Inositol

PPV 23DH20
EXP 08/2021
LOT 84006 4

13

12

11

Bourget Inositol

PPV 23DH20
EXP 01/2022
LOT 8D061-1