

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23061

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERDAI Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 81, Rue Larache app 18 CASA 20210

Tél. 0662103375

Total des frais engagés : 764,40

Dhs

Code réservé au Médecin



DR BERDAI FZ

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BERDAI Mohamed Age: 62

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cataracte

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 : 26/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Alexandry

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
26/02/2020			G	Dr BERDAI FZ Région Du Maroc * Délégation Provinciale Settat Commission Médicale Provinciale Settat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/01/2020	764,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DELEGATION PROVINCIALE
SETTAT



المملكة المغربية
المندوبية الإقليمية لوزارة الصحة
سطات

رقم:

ORDONNANCE MEDICALE

16/02/2020

Dr BERDAI

Dr Shaeed

222,00 x 3

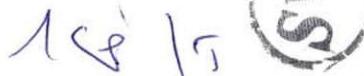
⑥ sténotème 70 mm



158 x 216 mm de 3 mm

76,20

⑥ volvare 75 mm



158 x 15

22,20

③ collyrium

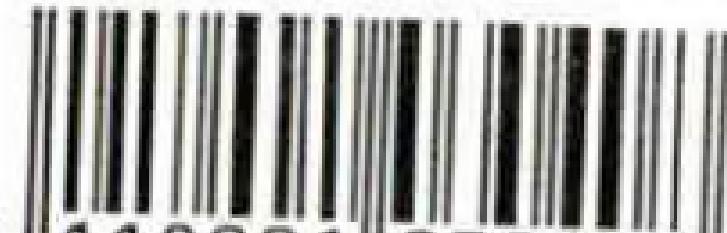
158 x 315

764,40

Dr BERDAI FZ
Charmacie Soudeilal
1 Meslala Soudeilal
Domicile en Pharmacie
37, Rue My Silmene - Hay PAM
023 35 68 - Settat



Commission Médicale
Provinciale Settat



6 118001 030408

VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Voltarené SR
75mg

à libération prolongée à 75 mg
20 comprimés enrobés

structum 500mg

ستروكتوم®

STRUCTUM 500MG 60 GE

MAPHAR

P.P.V. : 222,00 DH

سولفات الكوندرواتين الصودي
عن طريق الفم

500 mg

Chondroïtine sulfate sodique

Voie orale



Structun 500mg

ستروكتون 500 ملغ

STRUCTUM 500MG 60 GE

MAPHAR

P.P.V. : 222,00 DH

وندرواتين الصودي

عن طريق الفم

60 Gélules
60 كبسولة



500 mg
droïtine sulfate sodique
Voie orale

Pierre Fabre
HEALTH CARE



Structun 500mg

ستروكتون 500 ملغ

STRUCTUM 500MG 60 GE

MAPHAR

P.P.V. : 222,00 DH

وندرواتين الصودي

عن طريق الفم

60 Gélules
60 كبسولة



500 mg
droïtine sulfate sodique
Voie orale

Pierre Fabre
HEALTH CARE