

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

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****Cadre réservé à l'adhérent (e)**Matricule : **0000 802**

Société :

 Actif **Pensionné(e)** **Autre :**Nom & Prénom : **Hajji Aïcha / Ve Meftihour Bouaza**

Date de naissance :

Adresse : **Houy Adil Bloc 1 N° 204/1 Houy Nathamaadi**Tél. **06 02 66 67 25** Total des frais engagés : **8551,60 Dhs****Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

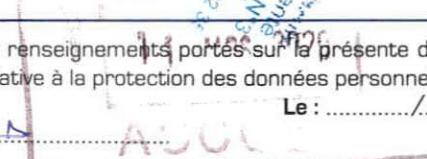
Dr. OUDRHIRI NAIMA
 Expert Assermenté
 Derb Inani Rue 29 N°3
 Hay Mohammedi
 Casablanca Tel: 05 22 62 02 35
 Date de consultation : **24 FEV. 2020**Nom et prénom du malade : **Mme Hajji Aïcha** Age : **72**Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**Nature de la maladie : **Hypertension artérielle**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :  Le : **24/02/2020**

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
24 FEV 2020	C		15 000,-	Dr. OUDHIRI NAIMA Expert Assementé Derb Insmi Rue 29 N°3 Hay Mohammedi Casablanca 1er 05 22 62 02 35,

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/20	709,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			205

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 :

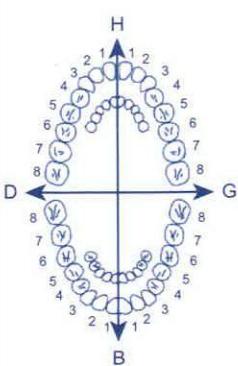
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتورة نحيمة وغيري

الطب العام

طبية محلفة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca le 24 FEV 2020 الدار البيضاء في:

Mr HASSI ATALIA

1. AMER



1940 + 3

6990 + 3

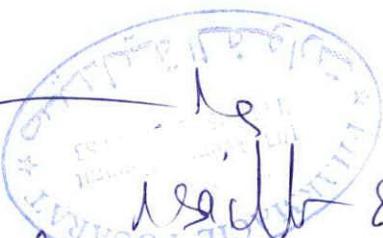


2. Flu 2 L 8

14900



3 clavul



8950



4. A 200



5. 2480 + 2 / 185 151 V

As N. S. C. N

62,60



7. 24 Cl. m. d.

6) Hopital

705,60

Derb Inani - Rue 29 N°3 - Hay Mohammadi - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.62.02.25

Dr. OUDRHIRI
Expert Assermenté
Dar Mohammadi
Rue 29 N°3
Casablanca Tel: 05 22 62 02 35

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
LOT : 19E002
P.P.V : 21DH80
PER : 01/2021
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
LOT : 19E004
P.P.V : 21DH80
PER : 06/2021
6 118000 061113

68,90

68,90

49,40

49,40

LOT 190594
2022/09

PPC : 89,50 DH

68,90

49,40

68,60DH
06/2022
U176K

Via delle Inc
Importé et dis
Banjelik



AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g / 125 mg

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم
اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 149,00 DH

LOT : 608427

PER : 10/20

