

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

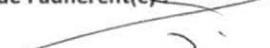
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-515442

ND 290 76

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	5935	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	FARIS LOUBNA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661 66 55 86			
Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS			
Medecine Générale Echographie			
Rue Assaad Bou Zarara - 3 ^e Etage			
Maârif - Casablanca			
Tél. : 022.98.80.71 / 061.41.17.27			
Cachet du médecin :			

Date de consultation :	28/09/2020	Age:
Nom et prénom du malade :		Faris loubna
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Nature de la maladie :		Medecine Générale Echographie
		Rue Assaad Bou Zarara - 3 ^e Etage
En cas d'accident préciser les causes et circonstances		
Tél. : 022.98.80.71 / 061.41.17.27		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements p/confidential 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
 Signature de l'adhérent(e) :


Le : 16/10/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE IDEAL N. NYMA Dr. en Pharmacie de Paris Rue Jauré, 10071 Algiers T. 0522.20.21.86</p>	28/03/2020	246,20

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.														
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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr. Ouafae Guessous Krafess

Cabinet Médecine Générale

Echographie

Expertise Médicale - Diabétologie

Psychologie Médicale



الدكتورة وفاء غسوس الكرافيس

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التخدير النفسي الطبي

Casablanca, le: 28/5/2020 الدار البيضاء، في:

Frais hospitalier

37,00

① Dulastan 500mg (S.V)

96,40

1 opip ^{mardi} au matin nefug x 6 T

② Piasche 300mg (S.V)

1 fiole au midi le petit déjeuner

39,70

③ Fendine 500 (01) (S.V)

43,40

1 opip x 3/5 (01) (S.V)

(n)

Motolinost ^{mardi}

32,00

1 app Soin

(5)

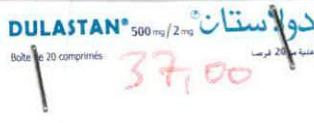
Nebulax (01) (S.V)

ml x 3/5 1 heure apres nefug

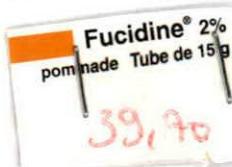
T: 246,20

PHARMACIE IDEAL
N. NIIMA
Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jader Ibnou Attia Bourgogne
Tél.: 0522.20.14.86 - Casablanca
ICE: 001703342000085

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS
Médecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara Maârif - Casablanca
Tél.: 022.98.80.71 - 061.41.17.27



DISTRIBUE PAR
LES LABORATOIRES SOTHEMA
PPV : 96 DH 40



LOT 0-6 E
PER
PPV 41,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Aïn Sebaâ Casablanca
MALOX 460 mg sachets
Bte de 20
PPV 32,00 DH
5 118001 082148