

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

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.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 109.1 Société : R.A.M (63899)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATIHI HASSAN

Date de naissance : 10.03.1950

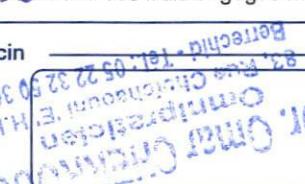
Adresse : 28 Rue El Fale Hay El Houda

BERRECHID

Tél. : 06 64 43 79 56 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : Fathia Hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie chronique

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : SSS



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
11/02/21	C.		200,00	DOCTEUR M. DE LAURENTIUS 05.02.2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNEE 2021 BETTERAVES OMBRAGE ELBEA ANTARCTIQUE	11/02/21	543,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Omar CHERROUQ
 Médecine Générale
 Diplômé de la faculté de
 Médecine
 et de pharmacie à Casablanca
 ex-médecin Chef des E.A.R

الدكتور عمر شروق
 الطب العام
 خريج كلية الطب
 والصيدلة بالدار البيضاء
 طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

ORDONNANCE

11/08/2021

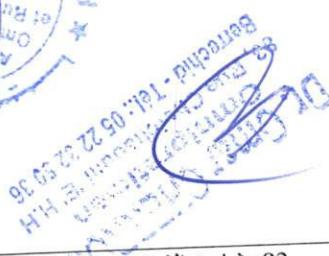
FATIMA JANAN

90.50 x 6

ny 3 all 5.



11/08/2021



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

LOT 201087 1

EXP 04 2024
PPV 90,50
90 50

Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

LOT 201410 2

EXP 06 2024
PPV 90,50
90 50

Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

LOT 201410 2

EXP 06 2024
PPV 90,50
90 50

Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

LOT 201468 1

EXP 06 2024
PPV 90,50
90 50

Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

LOT 201468 1

EXP 06 2024
PPV 90,50
90 50

Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMQ



6 118000 021599

Dr Omar CHERROUQ
Médecine Générale
Diplômé de la faculté de
Médecine
et de pharmacie à Casablanca
ex-médecin Chef des F.A.R

الدكتور عمر شروق
الطب العام
خريج كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

ORDONNANCE

M 22/02/21

CERTIFICAT n° M

Je prescris au Mr. Aissa OMEROUY

cathé, avec suivi RENTHAI

vers un perdre une ligne pour

par asthme chronique

plus recent en hiver

83، شارع الشفشاوني، بلوك E، الحي الحسني (فوق صيدلية السوق) برشيد، الهاتف: 0522325036

au long court

