

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7211

Société :

RAM

64242

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ASSANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 73 7741

Total des frais engagés : 1277,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SKAÏK RA 2 Zahra

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alital Ropobratey-4/01/2021

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.

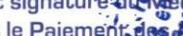
Fait à : 23/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

QBP

Le : 23/03/2021

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
26/12/2021			150000	 Dr. Hassan Chahed, Générologie Dr. Fallima Zahra, ANCA - Tel: 022 333 69 69, Hay El Ouardi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>MAISON PHARMACEUTIQUE S. BENOÎT 26.31 Casablanca</i>	02/02/21	7581,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la de ~~traitée~~, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

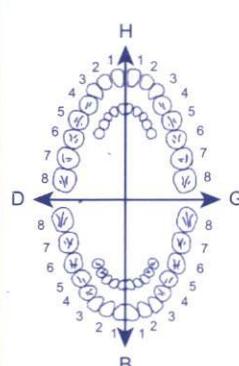
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفيفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

PHARMACIE GHORRIE
Bloc C, Rue 23
Al Qods, 3,26,37 - Casablanca
Tel: 022.326.37.00

Casablanca, le

210212021

SKAIKRA Zahra

205,00 ~~Tanaprox 500~~
x2

30,00 Myosalfic
x3 in a 2

118,50 Ixod ~~pis~~

100,00 Mebsu
lum

758,50

Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 23, N° 69 Hay El Qods en face
Mosquée Fatima Zahra, Casablanca
Tél.: 022.73.78.51

زنقة 23 رقم 69 حي الشفيفي (أمام مسجد للاقاطمة الزهراء) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 09/2022
LOT 01019 4

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 09/2022
LOT 01019 4

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 09/2022
LOT 01019 3

soigneusement les
aze; jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 Dhs

6 118001 080830

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 Dhs

6 118001 080830

IXOR® 20 mg

28 comprimés
effervescent

PPV 118DH50 EXP 08/2022
LOT 08039 2