

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

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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 : 463 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HALOUI LATI YAH YAH HEMMI ABDELLAH

Date de naissance : 20/5/1946

Adresse : Azharia 55 Rue FS 1346 Eloufia casa

Tél. : 0664772325 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/2/2021

Nom et prénom du malade : HALOUI LATI YAH YAH HEMMI ABDELLAH

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectu RP

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 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : CCUEIL

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
15/21/2022	Actes C		G	Dr. Faiza Moulay Dr. Faiza Moulay

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Zakaria S... Pharmacien 30, Cours de la République - 94110 Le Val-de-Marne	18/01/2021	475,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ORDONNANCE

Dr. ZAKARIA SABRI
Directeur en exercice
10 Bd. Oued Doud
Casablanca - Tel: 05 22 61 13 54

Total 48320

Le :

15/12/2021

Mme HALOUI LATIFA
veuve HEMMI

22.60 x 2

1) Bon fix ep : S 260 tab
1cp / mois

2) vitamine D3 200000 UI (4)
20.50 x 4
1 AB / flacon

3) Hydroxy 5000
58.50 1mg x 72

4) Oedex 25 mg
62.80 18 gel 1J

5) principi B fat 1cp x 30
10.90 30 x 3

6) Jole diane cps 200 1cp x 30 (360 tabs)
475.20

Lot N° :	0000302
Fab :	12/2019
Per :	12/2022
PPV (Dhs) :	99,40
Lot N° :	0000302
Fab :	12/2019
Per :	12/2022
PPV (Dhs) :	99,40

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR



6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

6 118001 100071



LOT 200712
EXP 01/2023
PPV 52.80 DH

droxo 5000

COBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 11/2022
LOT 90002 2

PPV 10DH30
PER 07/23
LOT J2013

PPV:10DH30
PER:10/23
LOT:J2832

PPV:10DH30
PER:10/23
LOT:J2753