

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 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

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.

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10360

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHOMRI EL HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661 052137

Total des frais engagés : 916 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HARRIZI Azeddine
Médecine Générale
Expert Assermenté Pres la Cour d'Appel
Rue Ibn Khaldoun N°121 1er Etage - Casablanca

Date de consultation :

22 01 2021

Nom et prénom du malade :

Khommri EL HABIB

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bulle nichelle

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) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22/11/2012 | C | | 150 DH | INP : 088 011 686 DOCTEUR HABIBI Azeddine Médecine Générale Expert Assermentation des Tribunaux du Dr Khaldoun N° 771 10 Casablanca - Berrechid |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Pharmacie AL WAFAE Dr. Meriem OUEDRHIRI N° 52, Coopérative Al wafae - Deroua Casablanca - Tel.: 05 22 53 24 22 | 22/11/2012 | 111,10 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

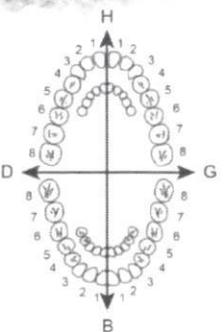
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

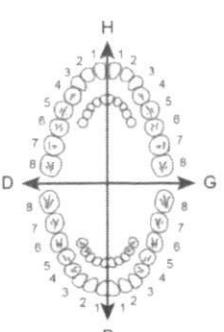
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HARRIZI Azeddine

دكتور هارزيزى عز الدين

Médecine Générale

Diplôme universitaire d'échographie Générale

Expert assermenté près des tribunaux

الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى

خبرير ملحق لدى المحاكم

Berrechid le : 22/10/2021 برشيد في

Nom : khoumri

Ciprofloxacin

LOT: M0419
PER: 10/2022
PPV: 52.80DH

Prénom : EL HARRIZ

antibiotique à large spectre orale

SV

ORDONNANCE

53,3

11 MÉGASCREEN 160 - 9 06215

2 4 3 1

52,80

39 Ibis 1000 x

2 0 - 1

APN

111,16

صيدلية الوفاء
Pharmacie AL WFAE
Dr. Meriem OUEDRHIRI
N° 152, Coopérative Al wafaa - Deroua
Casablanca - Tel.: 05 22 53 24 22

SV

LOT : 4036
UT. AV : 10-22
P.P.V : 58 DH 30

Docteur HARRIZI Azeddine
Médecine Générale
Expert Assermenté
Ibn Khaldoun N°121
Berrechid

زنقة ابن خلدون رقم 121 الطابق الاول برشيد
Rue Ibn Khaldoune N°121 , 1^{ère} étage , Berrechid
Tel : 05 22 53 43 43

زنقة ابن خلدون رقم 121 الطابق الاول برشيد
Rue Ibn Khaldoune N°121 , 1^{ère} étage , Berrechid
Tel : 05 22 53 43 43