

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 | adhésion@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.

MUPRAS - 100, Avenue Hassan II - B.P. 10000 - Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 12 78 00 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-443395

68151

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 1238 Société :

Matricule : 1238 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI YAHIAOUI BACHIR

Date de naissance : 07 MAI 1950

Adresse : 1er étage adosse

Tél. 05 61 31 91 95 Total des frais engagés : 621,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAZI Nasser
Gastro Entérologue
38, Angle Bd. Lalla Yacoub Rue El Araar
Casablanca
Tél.: 0522 22 29 12

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 AVR 2021

Nom et prénom du malade : MANSOURI YAHIAOUI BACHIR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ART PROST

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 : 08/04/2021 Le : 08/04/2021

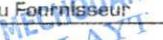
Signature de l'adhérent(e) : YAHIAOUI BACHIR

COPIE EN TÉLÉCHARGEMENT

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
04/04/21	Consultation		250,00	INP : Dr. Tazi Nasreddine Yacoub Specialiste Entérologie et Nutrition 22/04/2022 091133892

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SEBASTIEN LAYT de Libman - Casablanca 22 20 40 05 100 22 50 06 1	08/04/21	371,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25833412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25833411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Environ Biol Fish (2011) 93:103–111
DOI 10.1007/s10641-011-9991-1

 B		DEVIS	

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Titanoréïne
12 Suppositoires



COOPER
PHARMA

Fabriqué par Cooper pharma
rue Mohamed Diouri 20110
CASABLANCA MAROC

201573
10-2023
19,30DH

PPV (DH) :

T N° :

AV. :

Drill
Toux sèche
ADULTES
sans sucre

Titanoréïne
12 Suppositoires



COOPER
PHARMA

Fabriqué par Cooper pharma
41, rue Mohamed Diouri 20110
CASABLANCA MAROC

B.No.: 0822
MFG.: 10 2020
EXP.: 10 2025

MEBO 0,25%
Pommade dermatique
Tube de 30 g

6 118001 010110

DIOVENOR® 600mg
30 comprimés



PPV 04
PER 07 43
13360

PPV
34DH00