

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

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 réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

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.

die 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 : 8983 Société : 68291

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LA KHASSASSEH Rachid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061835378 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
				Coefficient des travaux
DROITE 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 HAUT 22 23 24 25 26 27 28 29 BAS 30 31 32 33				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire		
	H 25563412 00000000	G 21433552 00000000	
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
	Coefficient des travaux		
	Montant des soins		
	Date du devis		
	Fin d'exécution		

--	--

VOLET ADHERENT NOM **LAKHSSASSI RACHID** Mle **2923**

DECLARATION N° **P**

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	DH 724,40	

10/13

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 1

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 2923
Nom & Prénom LAKHSSASSI RACHID		
Fonction Retraite	Phones 0661835328	10/13
Mail		
MEDECIN	Prénom du patient Lakhsassi Rachid	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
Age 01/07/1952		
Nature de la maladie GLAUCOME		
Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Cz		G
PHARMACIE	Date 25-03-2021	
Montant de la facture 724,40		

10/13

Pharmacie Alami
Laf Al Bah Av Tétouan
N° 300 M'dia
Tél : 05 19 66 37 66

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Youssef Benabdellah

SPÉCIALISTE
NEZ - GORGE - OREILLES
CHIRURGIE - CERVICO - FACIALE
DIPLOMÉ DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX
Sur Rendez-vous

الدكتور يوسف بنعبد الله

اختصاصي في أمراض
الأذن - الأنف - الحنجرة
جراحة العنق والوجه
خريج جامعة بوردو
بالموعد

Tétouan, le 15-03-2011

Mme YAHSSASSI Rockies

$$1 - \frac{5410 \times 4}{2200} = 216,40 \quad 0,90\%$$

4 boîtes

I gts + 3 fls

$$2 - \frac{127,00 \times 4}{0,001\%} = 508,00 \quad \text{Liberté}$$

I gts de sucre = 21 tenu

T = 724,40

Dr. Youssef BENABDELLAH
ORL
14 Rue SIDI EL MANDRI
Tél: 0539 70 29 99 - TETOUAN

Pharmacie Alami
Lot ALBAH
Tel: 05 39 66 37 66

اللاتان

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DD8167
CN8682
07/2022
PPV 127DH00

اللاتان

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DD8167
CN8682
07/2022
PPV 127DH00

اللاتان

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

DJ8915
DJ3325
12/2022
PPV 127DH00

اللاتان

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

CW4840
Y45043
05/2022
PPV 127DH00

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

لارماباك 0.9%
Larmabak 0.9%

% Lot / Fab / EXP
حصة / صنع في/نتهاء الصلاحية

6N49
06 2020
05 2022

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI