

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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 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

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 caractére 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 : 1548

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMOOUN

MUSTAPHA

Date de naissance : 1954

1954

Adresse : M822443, lot HADDIOU, Sidi Maârouf. Tlal

CASA -

Tél. : 06636815644

Total des frais engagés : 527,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR KENZA BERRISSOUL
Médecine Générale
6, Bd. Moulay El Kader
1er Etage, N° 2, Lot. Naïm
Sidi Maârouf - Casablanca

Date de consultation : 09/04/2021

Nom et prénom du malade : QU SKI Hasnaa

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Quelques symptomes

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 Sidi Maârouf CASA

Le : 03/09/2021

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
00/04/21	C		925 DH	DR KENZA BERRISSOU Médecine Générale 1er étage - 100babr El Kadiri Tunis - N° 2, lot Madouar

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE LA DISCOUVERTE Lot. Al Moustakbal - Lot. N° 7 Route 1029 - 1030 - Maarouf - Casablanca : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	9/04/2021	302.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 traitements orthodontiques, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			
DEGREES DE FREEDOM	MAINTENANCE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca, le 09/04/2024 الدار البيضاء، بتاريخ

Handwritten prescription details:

- 132,00 DNOOCIN 15x21 + 10 (S.V.)
- 56,30 D Dene 25 (S.V.)
- 40,90 3 Zinaskin 1A (S.V.)
- 14,50 4 Andol 1 (S.V.)
- 59,00 4 Andol 1 (S.V.)
- 302,70 (S.V.)

Prescription Labels:

- ZINASKIN®**
PPV 400DH90 | EXP 01/2024
LOT 00049 25
- ANDOL®**
Paracetamol 1000 mg
Comprimé effervescent 8x10
Lot N°: 190402
A ut.av.: 14,50
PPV(DH): 59,00 DH
- Dr. KENZA BERRISSOUL**
Médecine Générale
6, Bd. Aboubakr El Kadri
1er Etage N° 2, Lot. N° 1
Sidi Maârouf - Casablanca