

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

- 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.

Matricule : 5575 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAFI ABDELLAH

Date de naissance : 14-09-59

Adresse : TETOUAN

Tél. : 06 20 13 42 23 Total des frais engagés : 1058.00 + 100.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/2021

Nom et prénom du malade : CHAFI YASMIN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Acnée + anémie

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 : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 05/04/2021

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
05/04/2021	C		200 Dh	 Dr. HRICHI Rachid Médecin Général 295, AV Oued Tansit Cte El Oufia Casa - Tel : 06 66 80 76 66 INPE : 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMAND SAIBYL PHARMACEUTIQUE SAINT-NAZAIRE</i>	21-01-95	1058,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

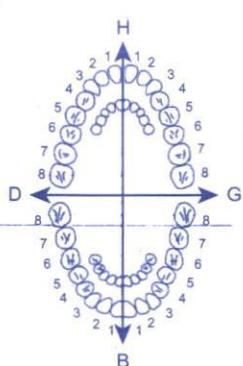
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'IU

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطـبـ العـامـ

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعـةـ)

حيـ الـأـلـفـةـ الدـارـ الـبـيـضـاءـ

الهـاـفـ: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 05/04/2021 الدار البيضاء، في :

Mme CHAIFI yASMIN:

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cite El Oulfa
Casablanca - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

Maphar
Km 10, Route Côtierie 111.
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Curacne 40mg cap molle b30
P.P.V : 517,00 DH
6 118001 183135

LOT: GA91194
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

Cipla
Etiquette

21/NRQ
DIFAL®
Diclofenac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés
P.P.V : 44,20 DH
6 118000 190349



LOT: 082-2
PER: FEV 2022
PPV: 61 DH 80

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cite El Oulfa
Casablanca - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

2 = 105000

~~FERPLEX®~~ 40 mg
Fer protéin succinylate
Boîte de 10 Facons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

~~FERPLEX®~~ 40 mg
Fer protéin succinylate
Boîte de 10 Facons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

~~FERPLEX®~~ 40 mg
Fer protéin succinylate
Boîte de 10 Facons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

~~FERPLEX®~~ 40 mg
Fer protéin succinylate
Boîte de 10 Facons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

~~FERPLEX®~~ 40 mg
Fer protéin succinylate
Boîte de 10 Facons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

~~FERPLEX®~~ 40 mg
Fer protéin succinylate
Boîte de 10 Facons buvables
PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016