

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

éclamation	: 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.

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 : 2800 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARCHANE SHARDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Medecin KARKAR Redouane
Médecin Généraliste
Centre de Transfusion Sanguins
H.M.I.Med V - Rabat -

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ARCHANE SHARDA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dioptre

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/01/2022		6	1	Médecin KARKAR Rehouane Médecin Généraliste de Transfusion Sanguine Med V - Rabat -

é llé es	Cachet et signature du Méde attestant le Paiement des Ad
	Medecin KARKAR Requiert Medecin Généraliste Centre de Transfusion Sanguine M.I.Med V - Rabat -

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAARICH SARL AU 550, BD. AÏT MOUD - INARA AIN CHOCK - CASABLANCA Tél : 05 22 52 40 29	22/10/2021	491,10

ANCES

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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Médecin KARKAR Redouan
Médecin Généraliste
Centre de Transfusion Sanguine
H.M.I. Med V - Rabat -

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550, Bd. AL KODS - INARA
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tél. : 05 22 40 40 00
Le 22/01/2023

ORDONNANCE

- ARCHANE SANS DIA

① AMAREL (SV) 3x92,10 = 276,30

1 op/tp

Ø Diclo S (SV) 0 mg 5x32,40 = 162,00

1c/2,j

③ Ketum 25% (SV)
1 op/tp 247,50

52,80

491,10

Médecin KARKAR Redouan
Médecin Généraliste
Centre de Transfusion Sanguine
H.M.I. Med V - Rabat -

LOT: 978
PER: OCT 2022
PPV: 52 DH 80

AMAREL 3MC
CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

01 : 19/01/2022

ER : 03/2023

CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

01 : 19/01/2022

ER : 03/2023

CP B30

P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 5193
U.T. AV : 10-22
P.P.V : 32 DH 40

U.T. AV : 10-22
P.P.V : 32 DH 40

LOT : 7148
U.T. AV : 12-22
P.P.V : 32 DH 40

⇐ 32,40

⇐ 32,40