

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 caractère personnel.

76712

Optique

 Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7282

Société :

RAY

 Actif Pensionné(e) Autre :

ABOUFIRASSI

KHALIL

Nom & Prénom :

18/02/1968

Date de naissance :

Adresse :

176 Quartier Layounne

Tél. :

06 615 7182

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMARI Laouba

Service Isolement

1/CHRMV. Youcef

Date de consultation :

1/04/2021

Nom et prénom du malade :

A. Boustani. Khalil

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Androme + Icare + Epiphély

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli médical conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnel.

Fait à :

Casablanca

Le : 10/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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
1.1.2016.21				INP : 0717771926 AMMARI Loubna Médecin Youssef

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lot. Allalouine N° 207 Listouia - Casablanca Tél: 06 22 90 53 66 D.F.S BENGHALE	15/04/21	1668,20 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">26533412</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px; border-top: 1px solid black;">D</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px; border-top: 1px solid black;">B</td></tr> </table>	H	G	26533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS
H	G															
26533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
DELEGATION MEDICALE CASA-ANFA
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
MOULAY YOUSSEF

ال المملكة المغربية
وزارة الصحة
المندوبية المطبية الدار البيضاء - الدار
الدوكال المستشفى الإقليمي
مولاي يوسف

PPV

LOT

PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

ORDONNANCE

Date :

11/06/2021

A Ben fissa Khalil

419,00^{x2}

11) Avelox 400
1 pil x 1m

LOT: M0059
EXP: JUL 2022
PPV: 308,00 DH

338,00

2) Eligius 2,1%
1 pil x 1m

LOT: M0059
EXP: JUL 2022
PPV: 308,00 DH

28,80^{x2}

3) Vitonevyl forte
1 pil x 31



60,00

4) A-Z 500
1 pil x 3



115,00

5) AVomys
1 pil V ds chque N° 1
x 1 pil x 1m

49,60

61 Dure fat



95,00

71

IPP



1 gel /

a 28 puz

1668,20

