

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-491250

76798



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 5301 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MME NEBBATI MAJAT

Date de naissance : 30-06-79

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 152,30 + 1767 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2021

Nom et prénom du malade : Mme Nebbati Majat Age :

Lien de parenté : Membre 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 l'obligation de la mutuelle 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 : 09 JUIL 2021 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement des Actes
10/06/21	S			INP : CODEP 06 FP, AS, AMM, MRCB Kredi Mutuelle Internationale SA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie ZAKRI ABD 222 224 89 Oued Boufaysa El Jadida - Tél. 0522 319 0119 0022912 0022912	10/06/2021	1767,00
	10/06/2021	152,30

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODF.

Dr. Tariq

Ans

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

10/06/14

Amee

Neslate

nept

27,50 x 1

1/

Span fr

8

1's

39,80 x 1

2/

Larox 400
15 g gel

goutte
de soi

1's

21,80 x 1

3/

63,20

Poly-Dex
100 mg x 215

nept

1's

4/

Zyrlac
100 mg

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casablanca Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

T. 159,30



1's

PHARMACIE WILAYA MOUOUWA
ZEKRI Abdellati
Docteur en pharmacie
220-222-2244
Casablanca Tel. 0522.90.51.13
TUE. 002291220000071

2750



40x40x75

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:02/24
LOT: K472

21,80



63,20

وصفة طبية

Ordonnance -

Casablanca, le : 10/06/21

Mme Nesbati Najat

589,00α3

1/ Anastrozole 80 mg



14 / Fr

37,05

T = 1767,00

HIRMACH H/114 MOULOUYA
ZEKRI Abdellah
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Quedra Moulay El Oulfa
Casablanca - Tel : 0522 90 51 13
ICE: 0022912 00000071



LOT: GJ00777
PER: 10-2022
PPV: 589,00DH

LOT: GJ00777
PER: 10-2022
PPV: 589,00DH

LOT: GJ00777
PER: 10-2022
PPV: 589,00DH