

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 à caractère personnel.

N° M21- 0054636

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1207 Société : RAM 80197

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAITHI ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : HAYEZ gouds Résidence EL FAJIR Im B.N.

casab.ERNOORI

Tél. : 0671 06 62 78 Total des frais engagés : Dhs

0632 25 82 37

Cadre réservé au Médecin

Me Souna Ouzi

Médecine Générale

D.I.U. Diététique et Diabétique

73, Bd Souhaib Erroumi, 1er Etat

neur III Sidi Bernoussi - Casabla

Cachet du médecin : Date de consultation : 22/06/21

Nom et prénom du malade : FAITHI Fakir Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gout Nodula au N. du chand

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca - Maroc

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
22/06/2017	Soud Générale	159.22		Dr. Sidi Bernoussi Soud Générale Dentiste et Diabétique Soud Générale Sidi Bernoussi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOFRANE Dr. SIDI BERNOUSSI 111 Bloc (G) Sidi Bernoussi 092823248	22/06/2017	700,22

ANALYSES - RADIographies

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Souad OUZIT

Médecine générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier
En Diététique et Diabétologie

الطب العام
الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le :

22 juin 2021

Mme DIYANI FATIHA

5070 X 2

THYROZOL10 mg
1 cp/j

Traitements pendant : 2 Mois

S.V

PHARMACIE GHOFRANE
Dr. HRIODA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Oods M'daï Bernoussi
Casablanca

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30

PPV 50.10 Dhs
Pharmacien Responsable:
Amina DA OUDI

6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30

PPV 50.10 Dhs
Pharmacien Responsable:
Amina DA OUDI

6 118001 103065

373 شارع صهيب البوسي الطابق الأول - منصور 3 البرنوسي / البيضاء - الها
roumi 1er Etage Mansour III - Bernoussi - Casa - Tel.: 05 22 73 72 72