

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Prothétique :

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.

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

N° M20-

0004581

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3413 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHAGOUTA ABBELOUATHA B

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Lotissement El Wafa n° 92 de Rabat

Tél. : 0663 01 9069 Total des frais engagés : 326,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/08/2021

Nom et prénom du malade : Benchaïji MINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : sd grimp

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 : Rabat Le : 01 SEP. 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/08/2018	1962

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A central vertical line features a diamond-shaped reference point labeled 'H' at the top. A horizontal line extends to the left, labeled 'D' at the end, and another extends to the right, labeled 'C' at the end. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the lowest and the second molar being the highest. The teeth are numbered 1 through 8, with 1 at the central incisor position and 8 at the second molar position on both sides.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Hamza JAMI

lauréat de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca.
Ancien medecin interne
au CHP Ben M'sik.



الدكتور حمزة جامى

خريج كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء
طبيب داخلي سابق
بالمركز الاستشفائي بن امسيك

الدورة في : ٢٠٢١/٨/١٤١٥ Deroua le :

Mr. Benchajj; Mien

PHARMACIE BEN M'SIK
MAROUANE Pharmacie
Docteur en Pharmacie
Lar Khadidja Bd Oum Rabiea Deraouia
FIX: 0522 53 20 53

11 Jitacky
100g x 2 

1/2, Ati + Ře - 

1/2 cpl patk a 6 jazyk

vitam -> D3 Ben 

1 AD Vitam

1 AS unique

Finish.

11,90 100% 1

11 February 50

252 الطابق الأول بجزئه الوحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة

252 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua.

الهاتف : Tel : 0522 036 000

تصريف فقط بوجوب وصفة طبية

Liste II - List II - II

زنجة

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

PPV: 79DH70
PER: 07/24
LOT: K2112

PPV: 79DH70
PER: 07/24
LOT: K2112

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90

EXP 12/2023
LOT 09018 2

16 comprimés effervescents