

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° M20- 0002513

84013

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUÏ Noreddine

Date de naissance :

Adresse : IDEM

Tél. : 0661219473 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/07/2021

Nom et prénom du malade : LAROUÏ Noreddine Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète - ALD

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 : CAS A Le : 22/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
22.07 738	9	1	250M	Dr. BELKEBIA Khadija Médecine Générale Rue 27 N° 94 El Alia Cité Oulfa - Casablanca Tél : 0522 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/07/2021	579,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

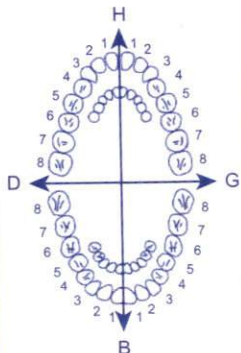
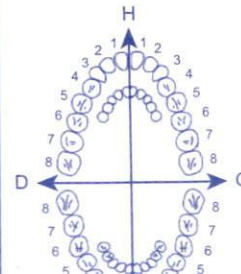
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

Lot. EL Alia -

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM 1

40 mg Cpr GR
Boîte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم

شارع وادي تانسيفت - الأ

الهاتف: 05 22 90 48 76 - الدار الب

الدار البيضاء، في 21 27 22 2022

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14

64175DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

2 hanoui NO REDITIVE

123,60 x 4

Inexi (x4)

32,80

32,80

32,80

32,80 x 2

SORBHEPATIC

PPV 170DH00
EXP 02/2024
LOT 12022 4

32,80

32,80

17,00

Sor hépat

27,50

Spasfon

27,50

190,00

Aeromax

LOT:036P010A
PER:06/2022
PPV:190,00 dh

6) Zinas 40,90 x 2

7) bi o myase 55,00

6) cod 6 em 22,00 x 4

979,20

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 10/2023
LOT 0N039 3

55,00

Dr. BELKEBIR Khadija
Medecin Généraliste
Rue 139, 01/21/25
Cité Oudja - Casablanca
Tel.: 0522 22 27 25

PPV: 22DH20
PER: 03/23
LOT: K746

PPV: 22DH20
PER: 01/23
LOT: K237

PPV: 22DH20
PER: 01/23
LOT: K235

PPV: 22DH20
PER: 04/23
LOT: K1226

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salma-CHERIEF DOUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25