

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

Informations 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.

Prothésiste :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00644 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hajjaj jemâa

Date de naissance :

Adresse : G. j. Dents Douam Rue 20 N° 207 casa

0681 31 09 39

Tél. : 0522 56 18 99 Total des frais engagés : 15 17,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

*BSM 09/08/14 10:15
BD. EL MANSOURA 5 ème étage - Casablanca
CARTE LOGIQUE
Docteur Ahmed ALLAHDANI
Souscrite le 08/08/2014*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2014

Nom et prénom du malade : Hajjaj jemâa

Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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) :

Le : / /

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
13/03/2015	13/03/2015	1	85	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU 13/03/2015 pour la date 13/03/2015 Montant total : 85,00 Signature : Dr JAMALI Cachet : Dr JAMALI Date : 13/03/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHOUFI ALI PT Pharmacie PHARMACIE JAMALI 326 AV. Commandant Casablanca Diplômé de Paris	13/03/2015	151700

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	

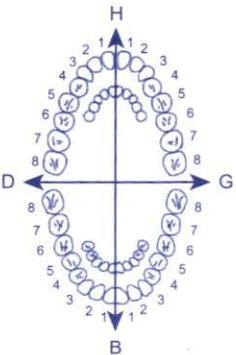
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

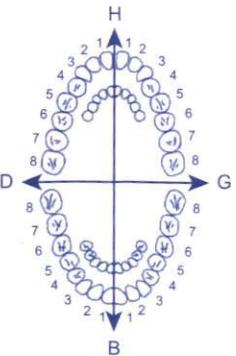
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	



[Création, remont, adjonction]	DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casa

Le: 13. 9. 2021

400mg x 4

15

name HAJJAJ Jemaa

15

1) AMEP 5mg (4)

165001 -> ->

15

760mg x 4

4) VOLTAREN SR 75mg (4)

2) CLOPIDOGREL 75mg

15830 x 4 DM

15

3) APROVEL 10mg (4)

55,40 x 21 68

15

4) SUPERAT 200mg (2)

5280 x 21 ->

15

5) OEDES 20mg (2)

1877

15

Docteur Ahmed BILAL
ENIGME MEDICAL
CPTG COLLOGUE
1052237207
HOUFI AL ADELLAH
PHARMACIEN
326 AV. Commandant JAMILA
Casablanca
Diplômé de PARIS V

4 mois

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

749,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

749,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

749,40

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

749,40

Clopidogrel GT® 75 MG
30 comprimés pelliculés



6 118000 420095

7255,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001 080892

OEDES 20mg
14 gélules



6 118001 100071

LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

LOT : 21E04
SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

LOT : 09/2023
SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

OEDES 20mg
14 gélules



6 118001 100071

LOT 201171
EXP 04/2023
PPV 52.80DH

6 118001 030408
VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

6 118001 030408
VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

6 118001 030408
VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

6 118001 030408
VOLTARENÉ® SR 75 mg
Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH