

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

soins 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5088

Société :

84773

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHAZRAJI Badija

Date de naissance :

Adresse : 65 RES. The Palms Residence Mohamed Mansour

Tél. : 06 61 06 61 11 22

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2021

Nom et prénom du malade : BACHIR CHOUK Tied Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection sur Neurologie

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 : 13/07/2021

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

EDB

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
20/07/2011	2		2000 DT	 Dr. Hanane RAMI NFIHOLOUBI 6, Rue Med Sedki - Par Bd. Zirouli Apt. 102 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Commerce M. KADIR HASSAN 65, Rue Mame Tel: 05 21 20 07	20/12/21 1/27/2021	1600,80 87411

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

causes, thérapiques, nécessaires à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hanane Ram

NEURC - GUE

Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

CASABLANCA, le



والعضلات والععود الفقري.
مرض المصر

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64, زنقة محمد صدقى - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء
الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

دار البيضاء، في

Mr BAHCHOUCH MOHAMED

1. Dopezil 10mg
1cp/j

2. Vit c 1000
1 cp le soir

3. Medizapin 5mg
1cp /j le soir

4. No-dep 50
1cp/j

LOT: 037
PER: JUN 2023
PPV: 167 DH 40

LOT: 033
PER: MAR 2023/
PPV: 167 DH 40

PPV: 167 DH 40

raitement de 03 mois

Pharmacie AL MRAWI
Angle Rue Ibnou Katib
et Abou Hassan Saghir
Medif Extension Caso Tel: 23.17.00