

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

que :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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

ise 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 personnelles.

87084

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AA YOUCHE NAJIMA

Date de naissance :

11/11/1960 à Casablanca

Adresse :

115, Résidence "LA CASE" Rue EL FOURATI

4ème étage

AP 405 / Maatifi - Casablanca

Tél. : +212 907 760532 Total des frais engagés : 76,30 Dhs Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

69 ans Age :

06 OCT. 2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 06/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : AA YOUCHE

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE PRINCIPALE ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Mohamed Said LEBBAR Pharmacien Bord Point Mers Sultan 20000 Casablanca Tel: 05 22 22 11 10 - P.C. Casa - 149 884 NSS: 1187641 - IF: 50000002 - Patente N°: 3600256 ICE N°: 001897771000048 INPE: 092049201</p> 	29/09/2021	85,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Début d'Execution	Fin d'Execution	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Date du Devis	Date de l'Execution
<img alt="Dental chart showing teeth numbered 1 to 8 in upper and lower arches with arrows pointing to specific teeth (H, G, D, B) and a grid											

casa Le 26/09/2021

PHARMACIE PRINCIPALE

Mohamed Saïd LEBBA

Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca

Tél : 05 22 22 11 40 - R.C. Casa : 149884

CNSS : 1187041 - IF : 5-685502 - Patente N° : 34306256

Facture N°

09

M. N°

Alaima AA Yousfi

Quantité	ICE N° : 00189777100045	Prix	Montant
1	INPE : 092049261	18,20	18,20
1	form 6 jet	23,20	23,20
1	vitamine B3	20,90	20,90
1	Renite	20,70	20,70
			80,60

adresse la présente facture
à la fin de quinze jours
à ma pharmacie et pharmacie
casa drha et go ab

PHARMACIE PRINCIPALE

Mohamed Saïd LEBBA

Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca

Tél : 05 22 22 11 40 - R.C. Casa : 149884

CNSS : 1187041 - IF : 5-685502 - Patente N° : 34306256

ICE N° : 00189777100045

INPE : 092049261

15,80

PPV	150	DH	80
PER	02		24
LOT	14		5

BOURGET INOSITOL®

PPV 23DH20
EXP 02/2024
LOT 09025 8

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



000 UI/1 ml
فيتامين D3 ب

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH



14,40