

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° P19- 067072

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1626	Société :	ag0155
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bakir Nina			
Date de naissance : 01/01/1952			
Adresse : Rue 5 N°. 33 ARTISANAT / Chana alfa			
Tél. 0604 445 124		Total des frais engagés : 533,10 DT Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/09/2021

Nom et prénom du malade : Bakir Nina Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : pathologie digestive diabète 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 : 21/10/2021 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Rachid



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
21.1.9.21		C	freint	IMANE GADOUR Hépato - Castro - Pédiatrie (Diététique/Nutrition) Tel. 05 22 97 21 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIE CASABLANCA Lotto. Haj faten Rue 6 N° 24/26 Casablanca - Tél. 051 310 32 TÉLÉPHONE 051 310 32 TELEFON 051 310 32 TELEFONO 051 310 32	21/05/21 05/10/21	500,10 33,00

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 ~~s~~ 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 d...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr SADEQ Imane
Hépato-gastro-entérologue
Proctologue/diététique, nutrition
Tél: 0522 97 24 55

Caser Le : 21/09/2021

144,30

PPV 144 DH 30

LOT 205894
EXP 04/23
PPV 75 H00

Bakir Dina

STE PHARMACIE HAMZA
CASA BLANCA
Lot. Hajjat, Rue 6 N° 3 Lot 6
Casablanca - Tél: 0522 93 10 22

Dr. SADEQ Imane
Hépato-gastro-entérologue
Proctologue/diététique, nutrition
Tél: 0522 97 24 55

- 1) ISOX SV 144,30
2) Broncophex 25,00
3) Tardyfeno 80,--
4) Doligrippe 20,00 1cp x 2 flj paf 4 Nos
5) 1 Sachet x 3/j SV

PPV : 40.50 DH

319334

Tarc 30 Dist 41, Rue
Pharmaci

PPV : 40.50 DH
Mg

PPV 20DH00
PER:1223
LOT: 2563

LOT
EXPIRE 01/02/2025
PDU 990H90

98.80 Neofort **SV** 160
500ml 1cp eff x 2/j si Douleur

Dr. SADEQ Imane
Hépato-gastro-entérologue
Pr. Cologuel diététique, nutrition
tél: 0522 97 24 55

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotis. Hamza 1 Rue 6 N° 3 Lot. 6A
Casablanca - tél: 0522 93 10 28

M 1473 0820 30 20

BAK
PHARMACIE HAB
ABLAICA
n° 3 Rue de la
Poste 2223 10 29

*Lotta Mat Inter
Casablanca - TAC*

Le 05/10/21

Facture N°

53

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	specif gél	33,00	33,00
			33,00

STE PHARMACIE HANZA
CASA BLANCA
Lot 14 Haj Rachid Rue 6 N° 3 Lot 65
Casablanca - TEL: 0522 93 10 28

LOT: A090195-1
PER: 03-2022
PPV: 33,00DH