

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058237

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4558 Société : 90292

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAYAJ MINA

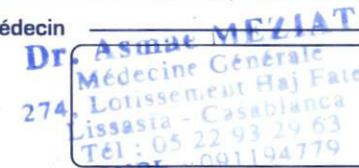
Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0178672165 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2021

Nom et prénom du malade : Mme Mina Hayaj Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asmae

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

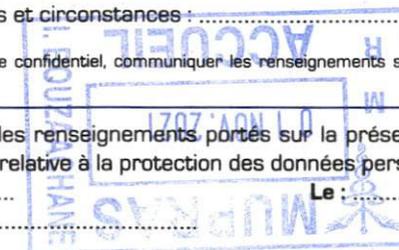
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le :

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
21/10/2021	Ca		281,30	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/10/21	281,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

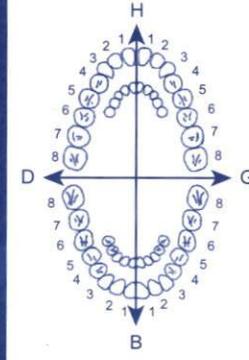
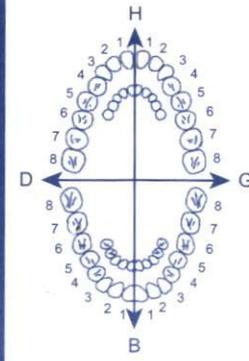
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

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 de

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asmae MEZIATI
Médecine Générale
Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي
الطب العام
التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 21/10/2021

me
Mina idayaj

Carborad



21

2 jours

Libra

21,00



23 jours

STE PHARMACIE HAJ FATEH
CA - EL ANASSER
Lissasfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 29 63
N°PE: 091194779

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 29 63
N°PE: 091194779

20 jours

274، مجموعة الحاج فاتح (قرب سوق الحاج فاتح) - ليسانسفة
274, Lotissement Haj Fateh (Près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa
الهاتف: 05.22.93.29.63: المحمول: 06.61.62.22.61

Tr

D avec pain
49,60 x 2
comp

AS x 03mm

281,30

Aspirin

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Faïch
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
N°PF : 09110263

12
PPV: 49,60 DH
LOT: 21H23
EXP: 08/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21H23
EXP: 08/2024

STE PHARMACIE HAM
LOT: 21219 PER: 06/2024
PPV: 21,00 DH
Fabriqué sous licence Meda
par les laboratoires Steripharma
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf

*VIGNETTE
SPASMOMEN® 40mg
30 comprimés
PPV 40,80 DH

*VIGNETTE
SPASMOMEN® 40mg
30 comprimés
PPV 40,80 DH

Lot: 200575
À consommer de
préférence avant le: 10/2025
PPC: 79,50 DH