

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8932 Société : RATT

Actif Pensionné(e) Autre : RBT RBT

Nom & Prénom : ANNEKA MOHAMED RABARCAWAIS

Date de naissance : 15/04/1995

Adresse : 09 Rue Hay El Atta 1 Casablanca

Tél. : 0664 662670 Total des frais engagés : 140,670 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2021

Nom et prénom du malade : Amelka MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : EPILEPSIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Je suis malade

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 : 09/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : A.A.

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
08/01/2015	Acte de consultation	1	100	DR. MED. NADIA SOUA Médecin Chef de Clinique Publique El Fajj

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Eloufa 05 22 93 42 Tél	08/11/2014	405,70

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch). A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, with 'G' at the right end. A small arrow at the bottom points downwards, labeled 'P'.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

20,00 x 2
 1 Amoxicilline 500 mg
 1 clavulane 500 mg
 2 47,00
 2 Alphamycin 500 mg
 1 2
 1 600 mg
 1 2
 1 140,00
 1 29,00
 1 2
 1 14,30
 1 2
 1 69,00
 1 2
 1 14,00

Signature et cachet du médecin

Le... 08/01/2024

47,00
 HT: 47,00 DH

LOT : 210261
 DT AV : 02/2024
 PPV : 14,30 DH

LOT : M21041
 EXP : JAN 2024
 PPV : 24,00 DH

Lot : 046
 à utiliser de
 préférence avant le : 05/2026
 PPC : 79,50 DH

Dr. NADIA GOUAD
 Médecin Chirurgien
 Santé Publique Casablanca
 Direction de la Santé Publique
 Région de Casablanca
 Maroc
 jusqu'à cicatrisation.
 PPV : 140,00 Dhs

AZ 500 mg
 Aztreonam
 Boîte de 3 comprimés
 PPV : 60,00 DH

6 118000 190097

COVID-19

TOUS ENGAGÉS, TOUS SOLIDAIRE

SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES



Se laver les mains très régulièrement,
اغسل يديك بانتظام،



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir,
قم بالسعال أو العطس في مرفقك أو في منديل،



Utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter,
استخدم مناديل يمكن التخلص منها ورميها بعيدا



Saluer sans se serrer la main, ne pas se prendre dans les bras et ne pas embrasser,
اعتمد التحية دون مصافحة ، لا تعانق وتقبل



Se distancer d'au moins un mètre de chaque autre personne autour de soi,
احترم مسافة الأمان، متر واحد عن كل من حولك



Porter obligatoirement son masque de protection pour se déplacer à l'extérieur,
ارتد القناع الواقي للخروج