

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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.

entaire :

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.

N° P19-

046319

94340

MUPRAS
RECEP...

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1833

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERRAHMOUINI ALLAL

Date de naissance : Blo 5. 02. 01. 1950

Adresse : Blo 5. N° 9. DEROUA

Tél. : 0693 52 57 41

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : DÉPROUA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30.12.2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1-11-2021 2021 2/11/21	1380 11335 113170
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

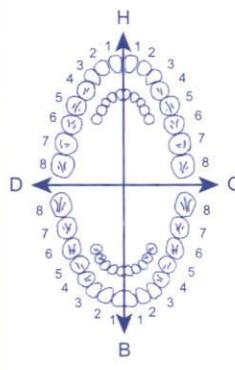
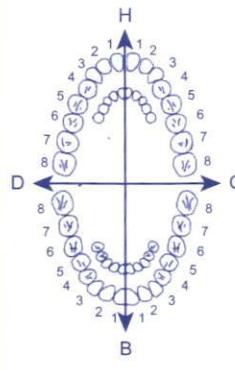
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KIT MED SLAOUI ET CIE 13, Rue Lahcen Al Arjouni Quartier des Hôpitaux - Casablanca TEL: 05 22 86 04 31 - 05 22 86 03 66 Fax: 05 22 80 04 16 C7	01/11/2021					200.00

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 01/11/2021

Ordonnance

Errayouni ALLAL

1380

- Haldol gouttes
- Jodine cp



Date : 03/11/2008

Ordonnance

Mr Errahmouni Aïbel

113,30 x 0²



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

5 118001 081073

- Depakine 500mg
chrono cp

PHARMACIE ANOUAL
N° 3 Allée du Dr.
Face Radiologue Anoual
Casablanca - Tél/Fax : 05 22 86 11 9

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

5 118001 081073



Date : 01/11/2021

Ordonnance

M^r ERRAHIMOUNI

ALLAL

Bois de Contentin

Gaïlle M

~~KIT MED SLAOUI ET Cie~~
33 Rue Laheen Al Ajouj
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 86 04 31 - 05 22 86 03 86
Fax: 05 22 80 04 16



Équipement Médical

0068796

Client: ERRA HMOUINI
ALLAL

AU COMPTANT:

Casablanca, le: 01/11/2021

Référence	Désignation	P.U.T.T.C	Total T.T.C
	AG-010 C.T.J Bas Cuisse A Varice	1.250	250
Notre Marchandise n'est ni Echangée ni Retournée			

KIT MED SLAOUI ET CIE
33, Rue Lahcen Al Arjouna
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 86 04 31 - 05 22 86 03 66
Fax: 05 22 80 04 16 - C7

Total T.T.C

250,00

33, rue Lahcen Al Arjouna. Quartier des Hôpitaux. (en face Hôpital 20 Août). - Casablanca - Maroc

Tél.: (212 522) 86 34 27 / 86 03 66 / 86 08 56/86 04 31- Fax: (212 522) 86 04 16 - Email :kitmed@menara.ma - Site web : www.kitmed.ma
SARL au Capital de 4 500 000,00 DH - Patente : 36340920 - RC : 89693 - IF : 01086332 - CNSS : 2734475 - ICE : 001530628000088