

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.

Radiologie 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.

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° W21-636266

g4722

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8832

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EP Mr Trajé Soufiane

Date de naissance :

23/12/1968

Adresse :

Rue 93 N° 58 Res KHALIL 2 Appt 17 Quartier
La Famille française

Tél. : 06.62.78.21.75

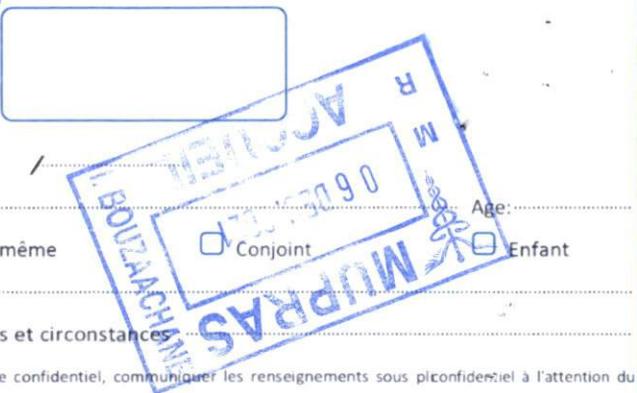
Total des frais engagés : 423,90

Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLTE ADHERENT

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOUNTAINE 29 Rue du Général de Gaulle 052227107 CASABLANCA	24/09/21	429,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

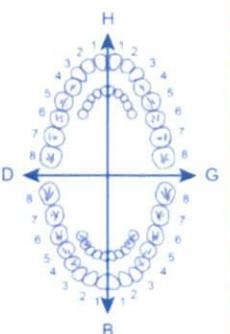
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

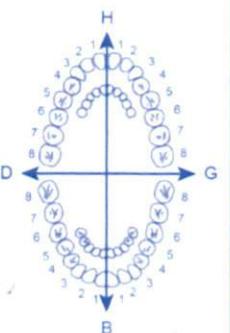
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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



Vita C 1000°

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080 62

Vita C 1000°

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 16080 62

ORDONNANCE

Nom et Prénom du Patient :

Sofiane El Araj;

Age :

53 ans

Date : 24.09.2024

1) Azix 500 mg cp

1cp /j pendant 6 jours

2) Vitamine c 1000 cp

1cp x2/j pendant 15 jours

3) Zinaskin 45 ep ou équivalent

1cp x2/j pendant 15 jours

4) D cure forte

1 ampoule en 1 seule prise

5) Cardioasperine 100mg ou équivalent

1cp /j pendant 10 jours

6) Doliprane

1g 2/j pendant 6j

7) Prazol 20 mg

1/j le matin pendant 2 semaine

صياغة كمبليت
PHARMACIE CAMÉ

alme.LAISEFFER MENIRAMO
29, Rue Hassan Souktani
Tél: 0522 27 17 07 - Casabla

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

Cardioasperine 100 mg/30cpls
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

PPV: 52DH80
PER: 08/23
LOT: K827-1

صياغة كمبليت
PHARMACIE CAMELIA
alme.LAISEFFER MENIRAMO
29, Rue Hassan Souktani
Tél: 0522 27 17 07 - Casabla

42990

PPV:14DH00
PER:06/24
LOT:K1762

PPV:14DH00
PER:06/24
LOT:K1762

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 07/2024
LOT 15038 74

20 comprimés effervescents

NASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 07/2024
LOT 15038 74

20 comprimés effervescents

PPV:79DH70
PER:08/24
LOT:K2171

PPV:79DH70
PER:08/24
LOT:K2171