

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

97643

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Optique

Autres

Matricule : 815

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

SAÏDI Abdellahjid

18/01/1936

86, Rue Ahmed El Nejetti - casablanca

05 22 23 75 17 Dr. KHALIL BENCHERIF Noufissa

Total des frais engagés : 771, 95 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MEDECINE GENERALE
11, Espace Majorelle, Rue Abou Hayane
Taouhid, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 28 02

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 17/11/2011 Nme Barkouti Kaderia Age: 74 ans.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Calvitie sp depe

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/11/2011

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
17-11-09 Ch	-	-	2000	090081019 DR. BERNARD BENCHERIF N ESPAGNE GENF Atao, Maârif, Maârif tel: 05 2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<p align="center">Pharmacie du JOUR JAHRI JOUTEI Rachid 129, Bis Rue Oussama Ben YOUSSEF Casablanca - Tel.: 05 22 25 3 21</p>	Montant de la Facture 571.90 17/11/21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE
Expert Assermentée Prés des Tribunaux



الدكتورة القباج ابن الشريف نفيسة
خريجة كلية الطب بالرباط
الطب العام
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom : Sidi A. Karkhi
TKH

Casablanca, le : 17-11-2021

205,00

1) Vitalidigest 15
X 19 und 160 - at op 11

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
S 118001 100293

2) Meteospasm 15
40,40 19 34,15 at op

01 équilibre nerveux
LOT : 210415
DUO : 08/2024
139.00DH

3) Neofortan 160
9886 19 und 160 - si dalle

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 980H80
EXP 05/2023
LOT 040443

4) Curacolax 15
139,00 19 und 160 - at op 11

Pharmacie du Jura
El Oussama 05 22 25 34 41
Tél: 05 22 25 28 07
LOT 20242/FC15
12/2023 PPC 8777

5) Zen Mag 15
84,70 a 174

571,90

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
MEDECINE GENERALE
II, Espace Majorelle Rue Abou Hayane
Attaouhidi, Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 28 07