

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

97716

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01118

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJAH ABDELLAH

Date de naissance :

17 12 1972

Adresse :

144 Cofla Casablanca

Tél. : 06 29 79 28 21

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18 11 21

Nom et prénom du malade :

NAJAH Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Adenon S phystite D Tr

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) :

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
M	M	G		Dr. KAAZI Médical Center - Dr. KAAZI N° 109-228

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE MOUNIA
DI EL AYAD
Lot Essaada N° 66
Sidi Maarouf - Casablanca

18
11
2022

4188,80

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

~~PHARMACIE MOUNIA
Dr ELASMA Younes
Lot Essaouira II N°66
Sidi Maarouf - Casablanca~~

Le 18/11/23

Mr NAJIB ALI Bahri

Trulicity 1,5 g

153,30 x 3

Dr ELASMA ASRI
Lot Essaouira II N°66
Sidi Maarouf - Casablanca

1,5 g x 3 x 1 k

Pembrolizumab

Chloroquine 250 mg

250 mg a c/2x10ml

re gehen nach

250 mg
Tommee 80/100

~~PHARMACIE MOUNIA
Dr ELASMA Younes
Lot Essaouira II N°66
Sidi Maarouf - Casablanca~~

- الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 30 20 إلى 27 - فاكس: 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27

T: 4188,80

TRULICITY 1,5 mg
Solution injectable (S.C.)
Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4
AMM N°93 DMP/21/NNP PPV : 117,00 DH

6 118001 072491

153,30

LOT 211323
EXP 05/2023
PPV 213.00DH

TRULICITY 1,5 mg
Solution injectable (S.C.)
Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4
AMM N°93 DMP/21/NNP PPV : 117,00 DH

6 118001 072491

153,30

153,30

LOT 210228
EXP 08/2022
PPV 121.40 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
PPV: 437,00 DH.

VEGEBOM 45g
PPC : 79,50 DH
Ut av :
Déc/2022 Lot : 0877/9022
MEDIPRO PHARMA

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
PPV: 437,00 DH.