

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER 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.

adiologie 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 à caractère 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

98015

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008079

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : EL JADIDI ABDELLAH

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45Total des frais engagés : 33,00

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 : CASABLe : 08/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RYAD SOFIA M. FERMAS Abdellah 770 Nassima Irfane Liesasfa Hay Hassanii Casablanca Tel./Fax : 05 22 90 95 00	08-12-24	# 33,00 DA = 1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing down from circle 1 to circle 2, a horizontal arrow pointing left from circle 1 to circle 5, and a diagonal arrow pointing up-left from circle 1 to circle 4.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie RIAD SOFIA - Casablanca

ABDELLAH FERMAS

0522909500

LOTISSEMENT NASSIME ISLANE -LOT 770- LISSASFA, CASABLANCA



Facture N° FAC-29549

Date : 08/12/2021

EL JADID ABDELAZIZ

0660939317

CASABLANCA, Maroc

PHARMACIE RIAD SOFIA
Dr. FERMAS Abdellah
Qrt 770 Nassime Islane Lissasfa
Hay Hacouni - Casablanca
Tel./Fax : 0522 90 95 00
Patient N° 36203394

Produit

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MUSFON CO 80MG B20 COMP ORODI	1	33,00	2	33,00

LOT : M0601 8
PER : 07/2024
PPU : 33.00 DH

Code de TVA	1	2	3	Total HT	30,84 DHS
Taux	0%	7%	20%	TVA	2,16 DHS
Montant (DHS)	0	2,16	0	Total Organisme	0 DHS
				Total Client	33,00 DHS
				Total	33,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trente-trois DHS

PHARMACIE RIAD SOFIA
Dr. FERMAS Abdellah
Qrt 770 Nassime Islane Lissasfa
Hay Hacouni - Casablanca
Tel./Fax : 0522 90 95 00
Patient N° 36203394