

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 | adhésion@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° W19-515884 *16074*
ND : *98474*

Optique Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	Cadre réservé à l'adhérent(e)	
		Matricule	6074
		Société	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom	
		<i>BEN SAÏD Abdel Hafcen</i>	
		Date de naissance	22/03/50
		Adresse	<i>Hay Nassim. Rue F n°6</i>
		Tél.	
		Total des frais engagés	655,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>DR. EL HAFID BEN SAÏD RÉGIMENT DES GENDARMES 253, BOULEVARD DE LA LIBERTÉ CASABLANCA</i>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
<i>BEN SAÏD Abdel Hafcen Ag.</i>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
<i>Proctonib + conjonctivite</i>	
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* Le : *21/10/2021*

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficients	Montants détaillés des Honoraires	Cachet et signature du greffier attestant de l'authenticité
22/10/2021	ca		300,00	INF 09/11/2021 Latifa AB BENI SRI Latifa Béni-Océanique Kouani - Casablanca 09.99.57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrier	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ARAB Mme H. T. El Meddahat Ben Fadon	21-10-2021	355,10 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Important

O.O.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[Creation, remont, adjonction]

450 ET FAISANT DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



الرئـورة لـطـيـة بـوـطـيـب بـنـ صـارـي

إختصاصـية في أمراض العظام
والمفاصل (الروماتيزم)
خريـجة كلـيـة الطـب بـمرـسـيلـيا
(فـرـنـسـاـ)
خـبـيرـة مـحـلـفـة لـدىـ المحـاـكـمـ

Casablanca, le 25 / 10 / 2021

الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Monsieur Abdelhalim Ben Saen

un kg Ceflunisic
1 dose 40 mg ds chaque
sept.

68, w Vitadrop
1 gtt 4 ml.

PHARMACIE EL ANADIR
Mme H. T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
TALE

22, w Rhumis Sact
1 sachet 30 g

28, w Stodal
1 caiss 30 g

29, w Tohned 23
1 gtt 30 g

138, 30 Augmentin rw 69, w
& cp 90 g

283، شارع محمد الزرقطوني قرب شارع الزيراوي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.39.99.57

283, Bd Mohamed Zerkouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél. : 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

DISTRIBUE PAR LES LABORATOIRES
AFRIC-PHAR PPM: 44,40 DH

RIMA PHARMA
PVC : 68,00
8 028117 714100

06/2024
BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

Exp.: CIP: 3400931000679
M8070217
07/2023
BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

PPV: 138,30 DH
LOT: 590910
PER: 06/20

Rhumix®
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Alcon®

TOBREX® 0,3 %
Collyre 5 ml Remboursable AMO

6 118000 020417