

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

entaire :

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

- 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.

N° M21- 074680

704876

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 463 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HALoui LATIFH ve Hemmi Abdel kader

Date de naissance : le 2015/10/46

Adresse : AZZari ST Rue 75 N° 46 El ouffa casa

Tél. : 066 477 23 25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FAIZA DAFOUR
Médecin chef par Interim
Délégation Casa/Anfa
CS N° 11 Ray Youssef

Date de consultation : 17/12/2012

Nom et prénom du malade : Haloui latifh ve Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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
17/12/2022	C	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONI Dr. Zaitoun 154 Bd Oued Dajra El Azhar Tdt 08 22 91 16 54	17/02/88	320.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan d

PHARMACIE SAIB
SARL - ALADDIN
Dr. Zatayna SAIB
154, Bd Oued Daoura
El Azhar, Oulfa Casab
Tél: 06 22 91 16 54

Le: 17/2/2022

Mme HALOUR latifa Naeem HEMMI

1) Bonfix 150 mg. (2 boîtes)
99.40 x 2 1 cp / mois

2) Hydroxo 500 1 mg / mois
58.00

3) Vitamine D3 5000
20.80 1 AB / semestre

4) Calafix D3
42.20 1 cp /

320.30
Docteur FAIZA DAFQUIR
Médecin Chef par Interim
CS Moulay Youssef
Déleguée au Casab/Anfa

Lot N°	0006627
Fab	07/2020
Per	07/2023
PPV (Dhs)	99,40
Lot N°	0006627
Fab	07/2020
Per	07/2023
PPV (Dhs)	99,40
HYDROXYCUBALAMINE BASE	
PPV 58DH50	
	
6 118001 272228	
PPV : 20,90 DH	

42,20