

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

ctique :

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.

aladie 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom :

BENDAOUD EL BEKKAI

Date de naissance :

Rue 1107 11958

Adresse :

Rue 562 100 01 Tannaste inge-aue

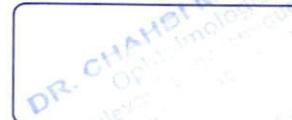
Tél. : 06 66 12 18 80

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2022

Nom et prénom du malade : BENDAOUD EL BEKKAI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Seulair

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
12/01/2022	CS		Gratuit	
15/01/2022	CS		GR	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Souad TAJ Mly Ali Cherif N° 225 Medoua INEZGANE tel.: 05 28 55 42 41 Dr. Souad TAJ Dr. Souad TAJ Mly Ali Cherif N° 225 Medoua INEZGANE	12/1/22	245130
	15/1/22	257170

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

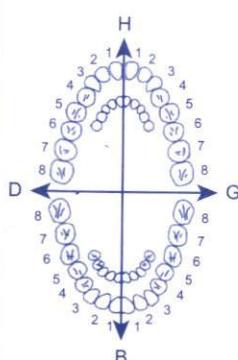
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

FRAKIDEX
Collyre 5ml

عيار/LOT H6392
تاريخ إنتاج/ EXP 08-2020
تاريخ انتهاء/ EXP 08-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 24,60 DHS
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ

ORDONNANCE

Casablanca le 12/01/2022

NOM : BEN DAoud
PRENOM : El BEKKAI

1°) FRAKIDX (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours
1 goutte x2/j pdt 07 jours
1 goutte x1/j pdt 07 jours

2°) CILOXAN (collyre)
1 goutte x3/j pdt 15 jours

3°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)
1 cp x2/j pdt 05 jours



+= 245,30

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS
NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES
GLAUCOMATEUX

DR. CHAIBI Maitre
Ophtalmologue
Casablanca
Tel : 05 22 80 16 24
Fax : 05 22 80 16 24

زولامول®
Xolamol®Lot: YE 012
Fab: 05 21
Exp: 05 23

P.P.V: 110 DH 70

ORDONNANCE

Casablanca le 15/01/2022

m: BEN DAOUD EL BEKKAI

Xolamol:

Pharmacie TA
Dr. Soudi N. 325
Av. M. Ali Cherif N° 325
Masdoura INNEZAGANE
Tel: 05 28 33 42 421st 1st metin
le 20/01/2022

de

CMT, 01/01/2022

② The date:

Ast x 4/10

x = 25/1/2022

DR. CHABRI N. 325
CIN: 01/01/2022
S.A, boulevard Panoramique, Casablanca
Tél: 05 22 66 00 70 - 05 22 66 46 21
Fax: 05 22 66 00 70 - 05 22 66 46 21

VR2762C10MAR/0919



3662042003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH