

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-681476

12/6/09



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Venue*

Nom & Prénom : *JAGJOURCH Zohra*

Date de naissance : 1941

Adresse : *Habituelle*

Tél. : 0661749545

Total des frais engagés : 200 + 685,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2022

Nom et prénom du malade : *JAGJOURCH ZOHRA*

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Diabète type II + arthralgues*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/10/2022

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
10/02/2022	C.1.	2000	2000	INP : INPEI: 091076893 دكتور الحريش DR. HRICHI Rachid Médecin Général 295. Av Oued Tansift Cité El Oulfa Casablanca Tel : 06 66 80 76 66 INPE : 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FOURNIE Groupe K, Rue 154 EL Oulfa Casablanca Tel : 09 22 89 09 63 I.C.E : 090000246000025	10/02/2022	685,20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B 8 7 6 5 4 3 2 1			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

شارع وadi تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 10/10/2022 : الدار البيضاء، في

Mme JAGHJOURH ZOHRA.



1). Glucophage

295 Casablanca INPE 091078893

1000 mg

10g x 2lj pdt 03 mois

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091078893

28,00x6



2). Diamicron 60 mg

10g 1j à midi pdt 03 mois

44,70x3



3). Baycetene crème

22,75

10g x 2lj pdt 07 jans

81,40x3

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tel. : 05 22 89 09 63
ICE : 000500246000026



Oniz 20 mg

10g 1j pdt 03 mois



4). Codolynane cp

22,20

10g 1j pdt 05 jans



5). Mydoflex cp

10g x 3lj pdt 07 jans

68,20

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale

295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091078893

26,00

18,00

18,00

18,00

18,00

18,00

81,40

81,40

81,40

PPV: 22DH20
PER: 12/23
LOT: K3485

V 2022

V 2022

V 2022

→ 44,70

→ 44,70

→ 44,70

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

3856
11 2023



LOT: 22DH20
PER: 12/23
PPV: 18,00
18,00

↓
22,70

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026