

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 | : 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° W21-687766

106683

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8063	Société : R.A.R		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AZIZ KHADIJA			
Date de naissance : 13/05/1965			
Adresse : N° 65 Lot ELFATH 2 Sidi Maârouf CASABLANCA			
Tél. :	Total des frais engagés : 604,1 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. Fatima TEJINI Médecine Générale Rés. AL MOSTAKBAL Imr. A 163 GH 2 App. 1 Sidi Maârouf Casablanca Tél: 0522 33 55 70		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	21 Fevr 2022		
Nom et prénom du malade :	AZIZ Khadija. Age: 13/05/1965		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Bronchite aigüe + gencives		
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 : CAPSA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/02/22



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
21 Fevr 2022				INP : 0912218437 Dr. Fatima TEJJINI Médecine Générale Rés. AL MOSTAKBAL Imm. A 163 GH 2 Apt. 1 Sidi Maârouf Casablanca Tel. 0522 33 55 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP : 0912218437 PHARMACEUTIQUE RUE DE LA CHAOUA 163 GH 2 Casablanca Tel. 0522 33 55 70	21/2/22	450,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatima TEJJINI

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Général
échographie

الدكتورة فاطمة تيجيني

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطبي العام
الفحص بالصدى

Casablanca 21 Fevr 2022 الدار البيضاء في

AZIZ KHADIGA

167,00
ZAMOX 1g (boîte de 10) 1 sachet x 3/ij P
42,00

PPV: 167DH00
PER: 12-24
LOT: K3500

(S) LOT N°:
UT. AV: 42,00
PPV (DH):

Predni 20mg 3cp/j le matin pds 5i

39,90 Exomuc 1 sachet x 3/ij

LOT 21001
FER JAN 23
FFV 39DH90

49,60 D. cure frtlé 1 dose

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

99,00 - Sels 20mg 1g

LOT 210584
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

Résidence Al Mostakbal - Imm A163 - GH 20 App 1 - Sidi Maârouf - Casablanca

تجزئة المستقبل عمارة 163 GH20 - A163 سيدى معروف - البيضاء

Tél.: 05 22 33 55 70

GSM: 06 63 08 12 47

40,80 - Fenac crème



15,80 - Doliprane 100 mg

~~100 mg~~

Dr. Fatima TEJJINI
Médecine Générale
Rés. Al. MOSTAKBAL Im.
163 GH 2 App. 1 Sidi M
Casablanca Tél: 0522 3

40,80 /

PPV 15 D H 80
PER 03/24
LOT K 099
S 1

454,70