

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

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.

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.

Optique :

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3987 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Imane Hanid

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Hay Rachid bt 6 rue 10 N° 94 casa

Tél. : 06.54.77.65.68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Imane Hanid Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection de NEUROCHIRURGIEN

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
07/10/2013	22	5	250.000	Dr. MOKRI Mohamed NEUF CHIRURGIEN Mohamed Ben Hamed Farhatine 4 APRIL N° 2100012345678901234567890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/3/22	458,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} \text{H} \\ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} \\ \text{G} \\ \text{B} \end{array} $		Coefficient des travaux	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins	
			Date du devis	
			Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طبيب رئيسى سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الاستثنائى الجامعى ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 07-03-2022

Immom Hamm

$189,00$	Fluxet	2	$(1'S)$
$134,80$	Nootropyl	$80s$	$(1'S)$
		$1/2 -$	

38,70 Glauborn

$$\frac{32.6}{1 - 0} \text{ Eucarbon}^0$$

1/2 A's

Calcibronat® 2 g

Lot:	
EXP:	4 1 1 0 A 0 4 . 2 0 2 6 3 2 . 0 0 D H S
PPV:	32.00

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحين، عمارة 4، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (prés de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

X1016 0425

LOT PER

Prix 99.00

LOT: 201222
PER: 09-22
PPV: 70,00DH

99.00

Lix 101

100

100

TE Dr Mokri Mohamed

NEURO CHIRURGEN

Bd. Mohamed Bouzid Rés. Farhatine

Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othmane

Tel: 0522 551 092 / 0667 129 798

34.00

osmose

sirop

100

50



Dr. Mokri Mohamed

NEURO CHIRURGEN

Bd. Mohamed Bouzid Rés. Farhatine

Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othmane

Tel: 0522 551 092 / 0667 129 798

58.00

Dr. MOKRI Mohamed

NEURO CHIRURGIEN

Bd. Mohamed Bouzid Rés. Farhatine

Imm. 4 Appt. N° 2 Sidi Othmane

Tel: 0522 551 092 / 0667 129 798



PPV
34DH00

LOT 210919
EXP 12/2023
PPV 99.00DH