

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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 : 3310

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MIMIA JALILA

Date de naissance :

01/01/1965

Adresse :

Be ausejou Hay Rabha Résidence Khouzam
Rue Khouzam Numéro 34

Tél. : 0603300512

Total des frais engagés : 459,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anémie

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
9 Fevr 2022	C	1	150 M	9 Fevr 2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bd Boulevard Abderrahmane Bouabid (Ex. Jerrada) - Casablanca Télé: 05 22 25 34 85	09/02/22	309,40

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

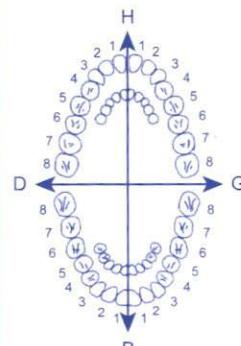
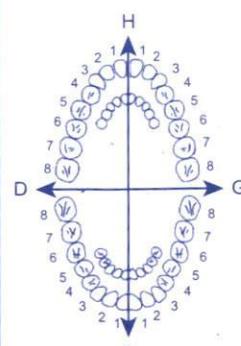
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
Dr. JBIHA	9/02	AM PC TIM IV	120 X 10 M

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le :

9 Fevr 2022

الدار البيضاء، في:

الدار البيضاء Talila B 04

$$58 \cdot 5^6 x^3$$

S.V

Hydrox 5000 S. 3R.

1 auf 5m in Tiefen
2 auf 3 m

X3 idea & a B

~~25.00 Agg Ra = 3 B
- 100 psi~~

6

~~13.09 x 3
Freddy 25 Aug 3 m~~

~~13.09 x 3~~ ~~Cetoddy 225 Aug 3 m~~

~~1~~ (4 days 3 mos) 83
post 12 Jett

~~19.90~~ ~~304 105 Gutt~~
~~- 18~~ ~~3140 105~~ ~~--~~
Autorisation d'exercice n° 4369

Authorisation d'exercice n° 4369

297, Avenue 2 mars Casablanca - Tél.: 05 22 28 02 80
05 22 28 02 80، شارع 2 مارس، الدار البيضاء - الهاتف : 297

S.V.

No. 1000000000000000
Ch. 1000000000000000

Carbo doré T 30
le 10/1-

LOT 211695

EXP 06 2024

PPV 25 00

- 9 Fevr 2022

LOT 211695

EXP 06 2024

PPV 25 00



12,90

hydroxo 500C

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2024

LOT 18001 3

9 Fevr 2022



hydroxo 500

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2024

LOT 18001 3



hydroxo 500

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 08/2024

LOT 18001 3

LOT 211695

EXP 06 2024

PPV 25 00

