

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 à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W21-658184

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3623 Société : ASSAD JAMILA (1078)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASSAD JAMILA

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 06 63 07 54 49 Total des frais engagés : 140,00

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : _____

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'att Médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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 Praticien attestant le Paiement de l'acte
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/03/22	140,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

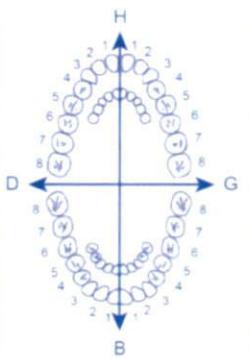
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

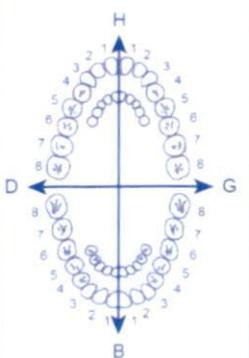
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel: Thérapeutique; nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

PHARMACIE MERIEUX
DR NQUREDDINE IBA
311 BD ABDELMOUMEN CASABLANCA
Tél : 022860570

09/03/2022

MME ASSAD JAMILA

FACTURE N° : 6871 du 09/03/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	MEDIFINE 4MM B100 AIG STYLO	140,00	140,00	20%
Total TTC				140,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT QUARANTE DIRHAMS

TAUX	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	116,67	23,33
		116,67	23,33
			140,00

PHARMACIE MERIEUX
Dr Nqurreddine Iba
311 Bd Abdelloumen Casablanca
Tél : 022860570

MediGlobal®

Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles



MediGlobal

Medi Fine®



**4mm
32GX100pcs**



MediGlobal®



**■ 22 Lot Mauritania, ZI Ain Sebaa
Casablanca Maroc**

Tél : 05 22 34 32 49 - Fax : 05 22 66 26 53
E-mail : mediglobal@mediglobal.ma

LOT : 19FNB204M
EXP : 20/02/2024
REF : MG32-4M100



100x

Sterile EO

Manufactured in a clean factory

جنيف - سويسرا
Fabricated dans une usine propre

Do not use if package is damaged

جنيف - سويسرا
Ne pas utiliser si l'emballage estendommagé
Do not reuseجنيف - سويسرا
Ne pas réutiliser

Pour plus d'information, vérifiez la notice à l'interieur

et maintenez l'aiguille sous la peau pendant 10 secondes.
2. Inclinez à angle droit, pour éviter la torsion de l'aiguille,vers le haut pour éliminer les bulles d'air.
1. Faites perler l'insuline (2 unités) en tenant le stylo

Vérification du bon fonctionnement du dispositif :

Conseils pour utilisation avec les stylos d'insuline

**MediGlobal®**Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi Fine®1400
4mm
32GX100pcs