

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.

N° W21-681038

(108917)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 08618

Société : Casa Aero

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELEMLIH NABIL

Date de naissance : 02/10/1971

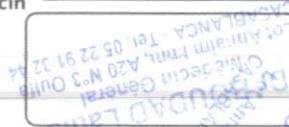
Adresse : Habituel

Tél. : 06.61.62.75.07 Total des frais engagés : 210,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BELEMLIH HAJAR

Age : 47 Ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Gonf.

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2022



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IMAGE RESIDENCE ANNAIM THERAPY TERRAOUT	15	
Image Residenc	03	T : 60,00
pharmacie		
derie Annaim - Qa		
89 43 09 - G		
	2022	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 de l'ODF.									
 SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>					
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
				DÉBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES					
					DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
					$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ B & \end{array}$		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 15 MAI 2022 . الدار البيضاء، في :

Belémlich Itajor

$301^{00} \times 2$
1 oeds lay! (S)
1 kg + 21 T molt 3;
ج 1 kg 15 molt 1 8.

T 60,00

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sibam Ouled KRAOUI
4, Résidence Annaïm - Casablanca
tel: 05 22 89 43 09

OPER
PHARMA

OEDES 20mg
7 gélules



6 118001 100064

LOT 210918
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

COOPER
PHARMA

OEDES 20mg
7 gélules



LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH