

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

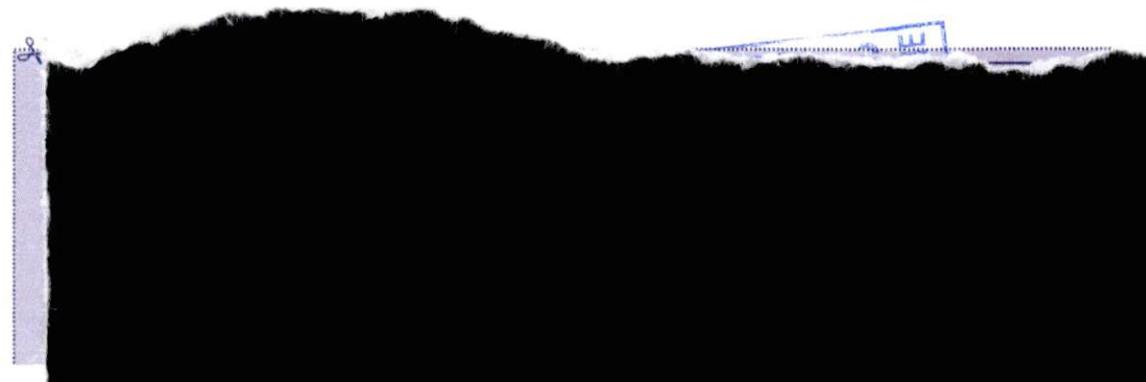
- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-441079

109975

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 112441 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUSSAID Abdelkarim			
Date de naissance :			
Adresse : Habilatelle			
Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 150.757,10 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 22/03/2022			
Nom et prénom du malade : OUARDI Scida Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : MTK			
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 : 31 MAR 2022		
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
22/03/2012	CS	150,40		INP : 0011721316
29/03/2012	GS	60		G. C.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
O	22/03/22	572,90 Dhs 186,90 Dhs
	28/03/22	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa LABIBE

Médecin générale

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat

Ex. médecin interne à l'hôpital
Mohamed BOUAFI



الدكتورة لطيفة البابي

طب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى

محمد بوافي

ORDONNANCE

Casablanca, le: 22/03/2022 الدار البيضاء في:

29,50

1) Carbosorb

149 x 9 g

2) clavulin 1 g

89,50 15 x 2 g

3) curofyl D3

40,40 3 p'tis /

4) Méthospasmyl

50,70 16 g x 3 g

5) Macanto

74 g

~~Chlorhydrate d'Alvérine~~

Mar sande

ouard.

Lot:
À consommer de
préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

PPU: 149,00 DH
LOT: 645760
PER: 05/22

avant le: 08/2024
PPC: 89,50 DH

مع ملايين مع

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Barcode: 5 118881 100293

50,70 /

65. 9) Lubrisc

92,80 1app/j

7)omepral 20

16el/gesein

T: 570,50

LOT : 014551
EXP : 07/2023
PPC : 69.00 DH

LOT 20037
PER 10/22
PTV 920H80

92,80

الدكتورة نطيفة التببي

الطب العام

Docteur Latifa LABIBE

Médecine générale



Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat

Ex. médecin interne à l'hôpital
Mohamed BOUAFI

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبية داخلية سابقاً بمستشفى
محمد بوافي

Casablanca, le:

ORDONNANCE

29/03/2018

الدار البيضاء في:

Le Sainc ouard

20,80x4

20,80 X4

83,201) Glucophage 500mg

1x2/j après le repas

pdt 03 mois

46,70

2)

Zyfloric 100

1x1/j pdt 3 mois

56,30

3) 56,30

Davie 85005

786,20

1 Amp/15jns pdt 2 mois

PHARMACIE DAR AL IDAA
DOIDRISS ZINEB
Tel 05 22 59 87 01

20,80

20,80

20,80

20,80

LOT 212954
EXP 11 2025
PPV 46.70 DH

PPV: 56,30 DH
LOT: 21127D
EXP: 09/2023