

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-649442

AN2850

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06.40.2 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKERZOUIL DRISS

Date de naissance : 09.02.1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT EL WAHDAT DEROUA

Tél. : 06 73 72 54 31

Total des frais engagés : 0 1555,80 DHS Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HANIFANI KHADIJA Age : 49 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : NOUACEUR

Le : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELFAIZ Bd Lot Khadija 2 Derouaz Tel:0622515869 INPE:062071030	18/04/18	1555,80

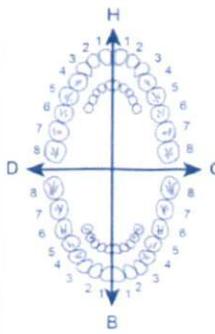
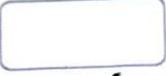
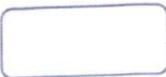
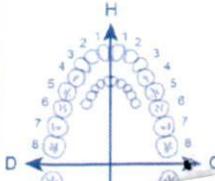
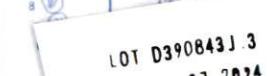
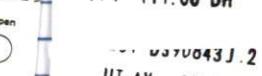
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

WILST ADHERENT

Le praticien		2023-02-19	2023-01-24
Importar		LOT 212132206	212121715
Veuillez jo		75,00	75,00
SOINS		an de l'ODF.	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
MONTANTS DES SOINS 		DEBUT D'EXECUTION 	
FIN D'EXECUTION 		Humalog® MIX50 100U/ml, K Suspension injectable Boîte de 1 stylo de 3 ml B.P. N°1: 27182 Bourkaour, Maroc A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ 	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profe		Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen Suspension injectable Boîte de 1 stylo de 3 ml B.P. N°1: 27182 Bourkaour, Maroc A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ 	
LOT 0390843J.3 UT AV 01 2024 PPV 111.00 DH 		LOT 0390843J.2 UT AV 01 2024 PPV 111.00 DH 	
VISA E 		Humalog® MIX50 100U/ml Kwikpen Suspension injectable Boîte de 1 stylo de 3 ml B.P. N°1: 27182 Bourkaour, Maroc A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ 	
LOT D390843J.2 UT AV 01 2024 PPV 111.00 DH 		LOT D390843J.3 UT AV 01 2024 PPV 111.00 DH 	

PHARMACIE EL FAIZ

50, Lot KHADIJA 2 DEROUA
Téléphone 05 22 51 58 69

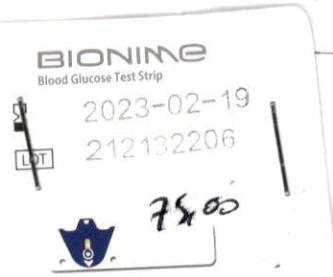
FACTURE

N° DE FACTURE: 60

DATE: 18/04/22

CLIENT: HAMRANI
Khadisa

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE PPV	
- Janmet 50 mg/1000	01	437,00	437,00
- Lipanthyl 160 mg	01	116,80	116,80
- Humolog mix 50	07	111,00	777,00
- Bandele Bionime	03	75,00	225,00
			NET TOTAL: 1111,80



Arrêter la présente facture à la somme de

PHARMACIE EL FAIZ
50 Lot Khadija 2 Deroua
Tel: 0522515869
INPE: 062071030

TOTAL

NET A PAYER

1111,80

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

6080704

maphar O
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001181636

PHARMACIE EL FAIZ

50, LOT KHADIJA 2 DEROUA - BERRECHID TEL: 05 22 51 58 69 ICE: 00227128000017
TAXI PROFESSIONNEL: 55800221 RC: 21908 LE: 25001081