

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.

Biologie 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

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 : 5700 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARAR ZINETTE ECHARAF

Date de naissance :

08.01.58

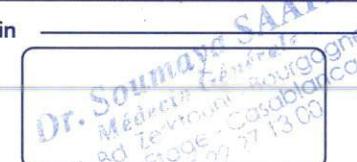
Adresse :

12 Rue des boucadelles Q Râne Yâatif

Tél. : 0661051080

Total des frais engagés : 456,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/04/2022

Nom et prénom du malade :

HARAR ZINETTE ECHARAF

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BMS + Andys: Medec

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 : CPSA

Le : 01/04/2022

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
21/06/22	C	-	200.00	SAA Souscrit le 27/06/2022 par le Dr Colombe

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
5, Rue Jalal Eddine Sayouri Quartier Ratine Té : 05 22 36 28 24 - Casablanca	01/04/22	Tr 456,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

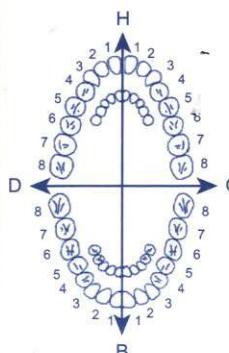
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

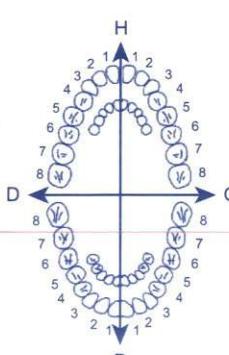
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX



DATE DU
DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE

AlloUCHÉ Zinouy Khdair
Pharmacie Les Arenes
5, Rue Jalal Eddine Sayouri
Quartier Rattine
Té: 05 22 36 28 24 - Casablanca

الدكتورة سعدي سمية

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le 01/01/99

M MARRAR. Zinelto - Ghania

PPV

LOT

PER

28,80

28,80 M Vitame-l fa

94,80

M

437,00
(8)

46,00

M. 2 b
M. 2 b

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



LOT: 0374
PER: 11 2024
PPV: 46.00DH

Dr. Saati Soumya
355 Bd. Zerkouni
2^{eme} Etage
Tél: 05 22 27 13 00



49.60

O - Ustens

PPU: 49.60 DH
LOT: 21K17B
EXP: 11/2024

T. 256, 20

Dr. Soumaya SAATI

Médecin Généraliste
355, Bd Zerktouni - Marocaine
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 36 28 24



Pharmacie Les Arenes
5, Rue Jalal Eddine Sayouri
Quartier Racine
Té. 05 22 36 28 24 - Casablanca