

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 | adhession@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.

Déclaration de Maladie

N° W21-602045

11/29/22



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2579

Société RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAÏSSA AHMED

Date de naissance :

01.04.1943

Adresse :

habituelle

Tél. :

06 71 92 70 07

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
31/11/2022		3000H	091130393	
04.12.2022	Cs	3000H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Morsas Lot Balchra Route 1100 Sidi Maâchi - Sétif 0920437109	31/01/2022	Pharmacie Morsas 93, Lot Balchra Route 1100 Sidi Maâchi - Sétif TELE: 022 31 20 00 560,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

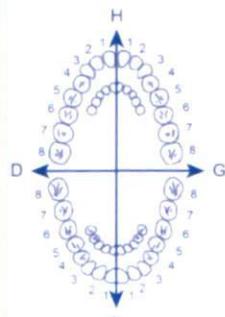
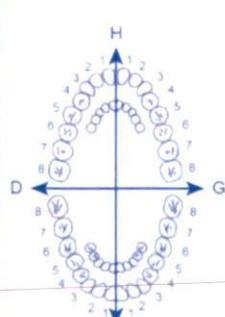
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELIEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

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

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 31-1-2022 الدار البيضاء، في :

166,40

Musagut

NovoNorm®
0.5mg
90 comprimés
PPV: 166 DH 40



0
8-1765-73-2101

IR Benissa

Ahmed



Pharmacie Marsad
93 Lot. Bourhra Route 1100
Sidi Maâa - Casablanca
T: +212 52 22 48 27 75

196,50

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



0
8-1785-73-2101

S.V.

98,9062

GAVI



matin

repsu

lunch

lunch

mini

repsu

lunch

lunch

Dachet

Dachet

x 2 from

Pharmacie Marsad
93 Lot. Bourhra Route 1100
Sidi Maâa - Casablanca
T: +212 52 22 48 27 75

Bocteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casablanca
Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75
IMRE: 001195300000063 / ICE: 00120712200063

Pharmaceutical Institute
R.S. 263 000 AZIZA Region Rabat
PPV : 98 DH 90

Pharmaceutical Institute
R.S. 263 000 AZIZA Region Rabat
PPV : 98 DH 90