

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

lie 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

éclamation : contact@mupras.com

rise 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 : 8512 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOUCI - 7

Date de naissance : 06/07/50

Adresse :

Tél. : 0661414151

Total des frais engagés : 608,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LAKHSSASSI ALI
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel Centre
tel: 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/03/2022

Nom et prénom du malade :

KOUCI Raja

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : cystite + vulvite

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

Le : 24/04/2022

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
08-05-2022	C C		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WIDAD'S PHARMACIE Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib Bourguiba Casablanca - Anfa Tél: 0522.94 20 29	18/03/22	508,00

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 :

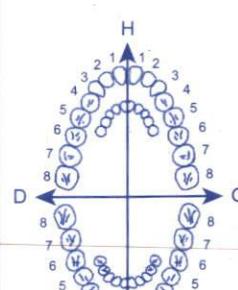
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



Coefficient
des travaux

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur LAKHSSASSI ALI

Médecine Générale

Echographie



الدكتور الخصائي علي
الطب العام
الفحص بالإيكوغرافي

WIDAD'S PHARMACE
Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib
Sinaceur Casablanca - Anfa
Tél: 0522.94.20.20

08-03-2022

بوقنادل، في

Nom : *Kosn*

Prénom : *Raja Benkivane*

→ Tamokon qf 216 mg (3 mois) $\frac{71,30}{4} = 285,20 =$
2 qf 3 po / Ap 2x

LOT 428
EXP 10/23
PPV 112DH00

→ Gentamycine 160mg

REF: 9621024
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80
6 118000 010227

112,00 =

41,80 =

69,00 =

→ Av locardyl 40c
2 1/4 - o 1/4. AP 20/21

LOT: 220109
BLUO 04/2025
69.000DH

508,00 =

- Doukkosup

No as 3, Dper

71,30

71,30

71,30

71,30

*Dr. LAKHSSASSI ALI
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel Centre
053782005*