

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

Informations 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'accord préalable est exigé 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 :

Toutes 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.

Education :

L'accord préalable renseigné par le médecin prescripteur est exigé 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.

Prothésiste :

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 : 8512 Société : 113-6W

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOCH

7

Date de naissance : 06/07/50

Adresse : Casab

Tél. : 0661 41 41 51

Total des frais engagés : 750,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. LAKHASSASSI AL
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel Centre
Tél. : 0537 82 20 05

Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : Mme KOCH N. M

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vertiges + cephalee + tache

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 : Casab

Le : 25/04/2022

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
01-02-2022	C	C	10000	DR. ABDERRAHMANE BOUAFIA Boulevard Hassan II Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WIDAD'S PHARMACIE Lot. MZouka N° 27 Avenue Habib Bourguiba Casablanca - Anfa Tél: 0522.94.20.29	05/02/22	690,00

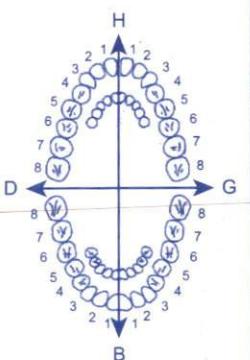
ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ		Tanganil® 500 m تاجانيل® 500 ملغ		Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ		Tanganil® 500 mg تاجانيل® 500 ملغ		
728860	30 comprimés - قرص - 30	VTE : MA - PPV : 51DH00	728860	30 comprimés - قرص - 30	VTE : MA - PPV : 51DH00	728860	30 comprimés - قرص - 30	VTE : MA - PPV : 51DH00
								
6 118001 183340		6 118001 183340		6 118001 183340		6 118001 183340		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
		H	25533412 00000000	G	21433552 00000000			
D	00000000 35533411	B	00000000 11433553					
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>								
CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
MONTANTS DES SOINS								
DATE DU DEVIS								
DATE DE L'EXECUTION								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE				

Docteur LAKHSSASSI ALI

Médecine Générale

Echographie



الدكتور الخصافي علي

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافي

Bouknadel, le 01-02-2022 بوقنادل، في

Nom : M^{me} 1264 n/

Prénom : Med.

- Tangorel cp

1 - 1 - 1 Ap Repe / 03 mois =

51⁰⁰
+ 9⁰⁰
459⁰⁰

35,70

> Alproz (

1 g), le seuil

LOT 211953 1
EXP 17/2024
PPV 35,70 35,70

14930

52,80

- cedex 20 mg

56,00

- 1 - e 1 AV

- Dolipron 1g n° 4

1 cp 2 p, Apo re

LOT 200712
EXP 01/2023
PPV 52.80DH

PPV:14DH00
PER:09/24
LOT:K2325

87,00

- RELAXUM cp

1 cp 1 av undi

PPV:14DH00
PER:07/24
LOT:K1905

14,00
PPV:14DH00
PER: 01/24
LOT: K093

Dr. LAKHSSASSI ALL
Médecine Générale
Echographie

Bouknadel Centre
Tél: 0537 82 20 05

WIDAD'S PHARMACIE
Lei. M'Zouka N° 27 Avenue Habib Bourguiba Casablanca - Anfa
94 20 29

ELAXANT
LOT: 210080
DLUD: 02/2024
87,00DH
Dove Pharmaceut

Bouknadel - Centre - Tél. : 05 37 82 20 05 - الهاتف : بوقنادل المركبة