

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° P19-

066656

MA6868

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/05/57

Adresse :

81, Rue Larache APP 18 CASA

Tél. 0666563375

Total des frais engagés : 542,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/03/2021

Nom et prénom du malade : BERDAI YOUSSEF

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Insuffisance Respiratoire + Déficit en D

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 : 30/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

A. Berdaï



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/03/2021 | C | Gratuit | | Dr BERDAK Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale INPR 06112035 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

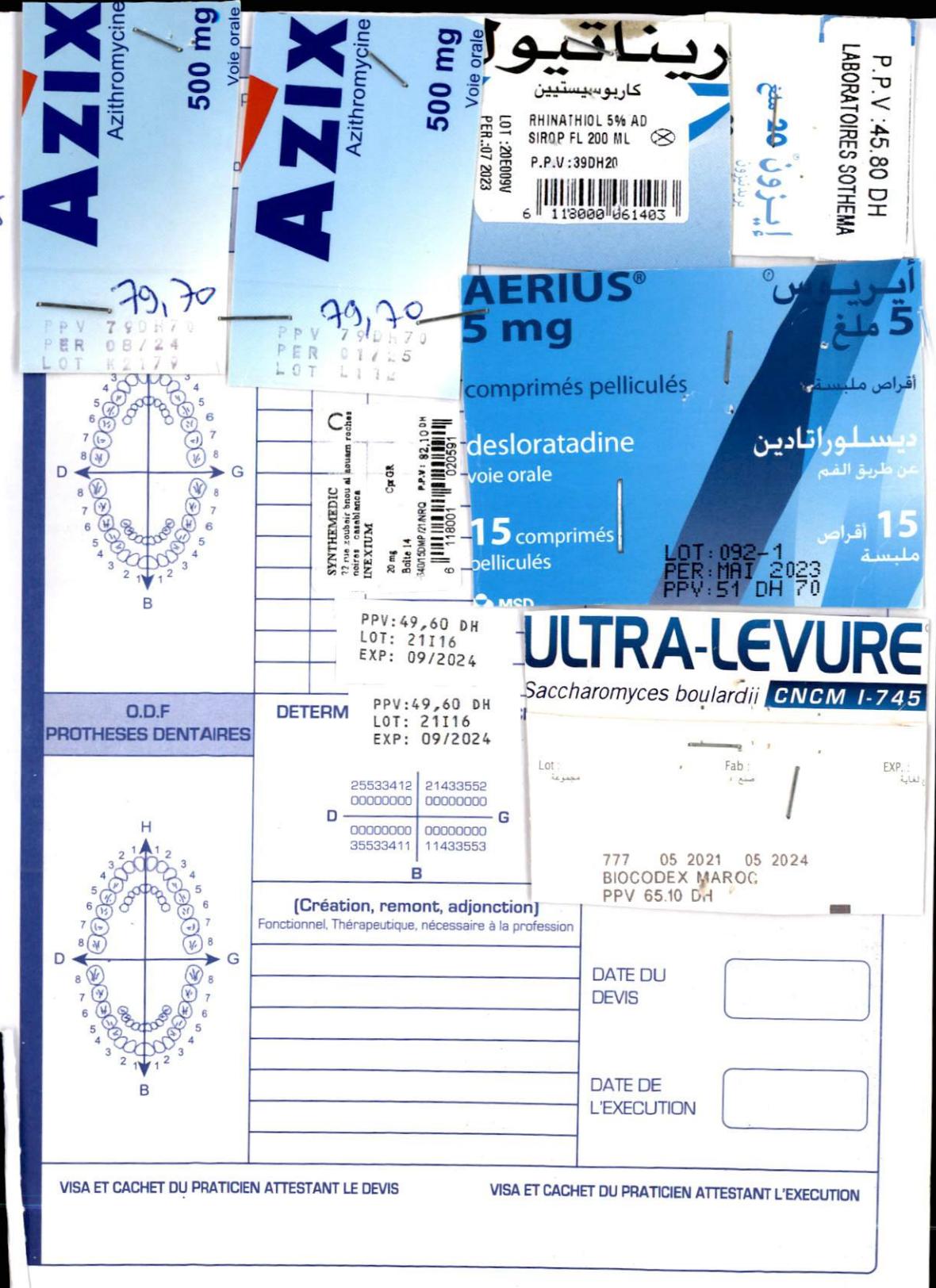
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie PAM Dr Mostafa BOUDLAL Docteur en Pharmacie 7, Rue My Slimane - Hay PAM Tél : 05 23 40 35 58 - Settat | 18/03/2021 | 541,50 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
Direction Régionale
Casablanca- Settat
Délegation provinciale
Settat



الملكة المغربية
الصحة
المملكة المغربية
الجهوية
الإقليمية - سطات
المندوبيية الإقليمية
سطات

Dr BERDAI FZ Ordonnance medicale

Le 18/03/2022

Mme Yousra
BERDAI

79,70 x 2 ① AZIX 500

18/3 pds 06/03

S.V

39,20

② RHEATHIL A
100 g x 3/5

S.V

45,80

③ Itrave 20mg
3cp/15 pds

S.V

51,20

④ Aerius 5mg

18/3

S.V

65,10

⑤ nutre leme 21
1 gel x 21 f

S.V

88,10

⑥ Inexium 20mg

18/3

S.V

49,60 x 2 ⑦

Dure forte

100cp / 15jrs

S.V

544,50

fin de l'avis

Dr BERDAI FZ



Dr BERDAI FZ
Commission Médicale
Provinciale Settat