

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.

117408

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10526	Société :	ATM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KAIMEZ ABDELLAH			
Date de naissance : 1974-05-20			
Adresse : Rue 6 N° 11 EL OULIA HAÏ EL LOUFTA			
Tél. : 0662339130	Total des frais engagés : 2156,90		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/05/2022	Age:	
Nom et prénom du malade :	KAIMEZ ABDELLAH		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète type II + Ed zapinal		
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 médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET 67

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
2022 38	C1	200 DHS		INP : INPE : 091076893  دكتور الحريش رضي DR. HRICHY Rachid Médecin Généraliste 295 Av Oued Tansif City El Oufia Casa - Tel : 06 66 80 76 66 INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 56, Boulevard Oued Sebou Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca	30/10/2022	195,690 750, Boulevard Oued Sébou Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

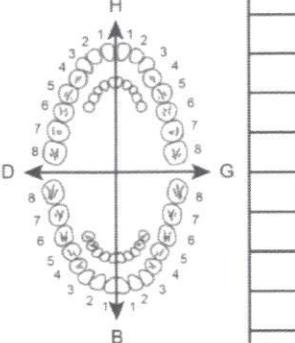
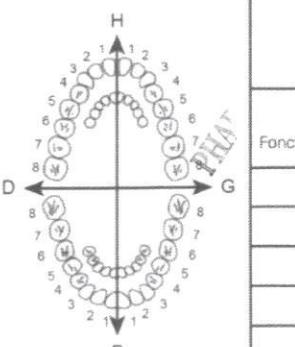
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'OC

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد
الطب العام
شارع وادي تانسيفت (24 ، مجموعة 24) ، 295
حي الألفة . الدار البيضاء
الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 2022 ماي 30.

Mr KASMEZ ABDELLAH



دكتور الحرishi رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tél. : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

18.00 x 9 1). Diaformine 850 mg (03 Bals)



22.70 x 2 2). Rinomidine sachets (02 B) 22.70



36.00 3). Osmolax sngs 22.70



30.00 4). Progynon sngs 36.00



68.80 5). Odia 4 mg (05 Bals)



131.70 x 2 6). Nasonex à midi 6 118001 150199



295, AV OUE
Casa - IN
DR. H.
ME
Tel. : 0666 80 76 66

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V. : 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



P.P.V. : 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



61.00x3 7). Clartec 10mg

LOT : 4535
UT. AV : 10-24
P.P.V : 22 DH 00

22,00

27.50x3

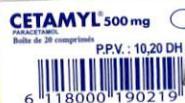
8). Srasfon (03)

27,50

27,50

10.80x3

9). Cetamyl 500mg (03Ba)



390.00x2

10). Galvus 50 mg (02 Rati)



1956,90

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca

295
PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél: 05 22 90 50 06 - Casab

Boutique DIBO		
LOT	212934	PPV 180H00
PER	04/25	PER 04/25
LOT	41084	LOT 41084
EXP	11 2024	EXP 11 2024
PPV	68 80	PPV 180H00
LOT	212934	PER 04/25
EXP	11 2024	LOT 41084
PPV	68 80	PPV 180H00
LOT	212934	PER 04/25
EXP	11 2024	LOT 41084
PPV	68 80	PPV 180H00
LOT	212934	PER 04/25
EXP	11 2024	LOT 41084
PPV	68 80	PPV 180H00
LOT	212934	PER 04/24
EXP	11 2024	LOT 41058
PPV	68 80	PPV 180H00
LOT	6118000 022183	PER 03/25

PPV 180H00
PER 04/25
LOT 41084
PPV 180H00

PPV 180H00
PER 04/25
LOT 41084
PPV 180H00

PPV 180H00
PER 04/25
LOT 41084
PPV 180H00

PPV 180H00
PER 04/25
LOT 41084
PPV 180H00

PPV 180H00
PER 04/25
LOT 41084
PPV 180H00

PPV 180H00
PER 04/24
LOT 41058
PPV 180H00

PPV 180H00
PER 03/25
LOT 4996
PPV 180H00