

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2295 Société : D-A-1.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEKIRI AHMED

Date de naissance :

12-10-55

Adresse :

AGA BLANCA

Tél. :

06 71 13 608

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIKI Hamid
Service Des Urgences
Hôpital: Mohamed V

Date de consultation :

10/05/2022

Nom et prénom du malade :

BEKIRI AHMED

Age :

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 :

05/05/2022

Le : 02/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

BEKIRI AHMED

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| RELEVE DES HONORAIRES | | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 10/07/2021 | c | c | cg | Dr. SADIKI Hamid Service D'urgences Médecin : Mohamed V Signature : ABLANCA |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| armacie OUM EL KHEIR 7, Lot. Communal N° 2t Idi Maârouf - CASABLANCA Tél: 05 22 97 52 93 | 10/05/2020 | 10614.10 AED |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE D

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de

The diagram illustrates the upper and lower dental arches. The upper arch is oriented vertically, with the maxilla at the top. The lower arch is oriented vertically, with the mandible at the bottom. Numbered circles represent individual teeth, with numbers ranging from 1 to 8. Arrows indicate directions: H (horizontal) points to the right upper teeth; G (horizontal) points to the left upper teeth; D (vertical) points downwards from the upper arch; and B (vertical) points upwards towards the lower arch.

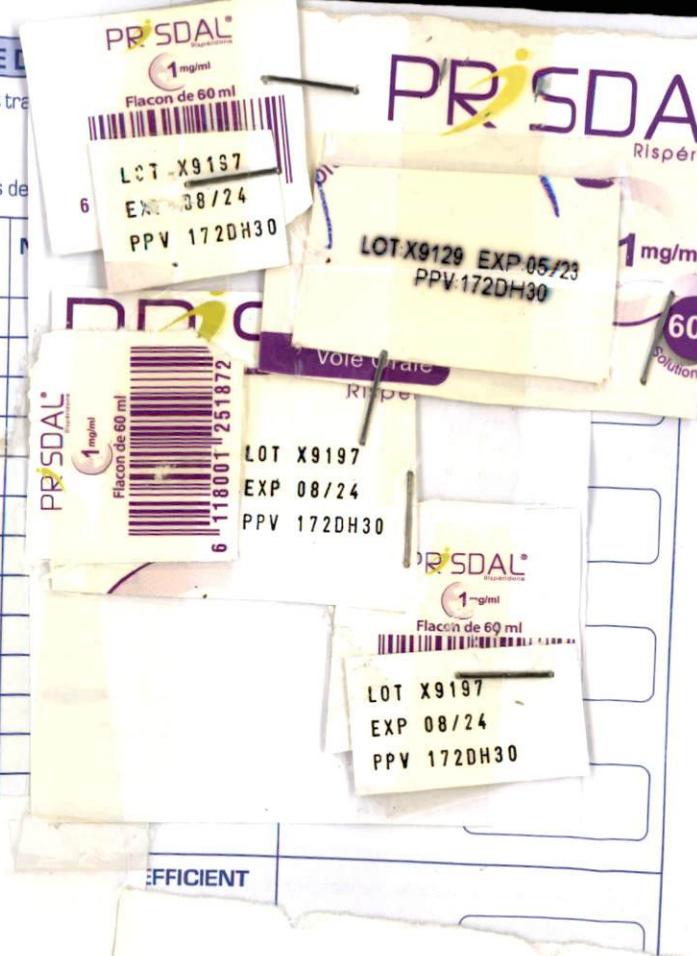
Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 Teralithe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

 6 118000 060895

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Teralithe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

D Sanofi-aventis Maroc
8 Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Teritalhe 250 mg. B100 cp
P.P.V : 67,60 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



LIXIFOR

Lot/M conc.
de préférence avant fin. REF
X1008 122
LOT PE
Prix 89.50

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page.

L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Date : 10/05/2011

ORDONNANCE

Mr. BOKKALI Ahmed

UTAV : 51 21123

P.P.V.

7970

79,70

LOT N° : FM 21 19

11
2020

1471. x 3 from

89-SC-21

Lixifor gelule

Comunal N° 2

3 / 6

~~Sidi M 6~~ - CASABLANCA
03.07.02

$$67.6 \times 8 = 228$$

8 /

$$172.3 \times 4 = 689$$

is dal 1 m

Dr. SADIKI Hamid
Service Des Urgences
Hôpital Mohamed V
CASABLANCA