

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 : 14677 Société : 118322

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAZI Mohamed

Date de naissance : 11-05-1949

Adresse : 7 Rue FRANKLIN G. GAUTHIER

CPA : 13343 Casablanca

Tél. : 0671509299 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAAFARI ZAKARIAE
AHMED
Chirurgie Plastique
et Réparatrice
CHU Ibn Rochd

Date de consultation : 02/06/2022

Nom et prénom du malade : Jaaafari Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : B.1boulopneumopathie

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 : CHU

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 02/06/2022

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
21/06/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Technicien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PAP LAHOU NABIL 3 Place Oued Sétif BP 522-27-28-29 - Casablanca	02 06 2022	334.20

ANALYSES - RADIographies

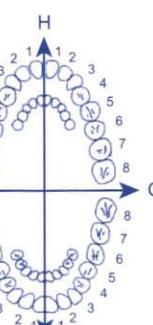
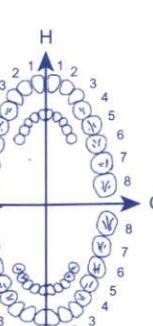
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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'EXECUTION

Cachet du Médecin

Dr. JAAFARI ZAKARIAE
AHMED
Chirurgie Plastique
et Réparatrice
CHU Ibn Rochd

Date : 09/06/2022

Ordonnance

M^{me} Jaafari Mohamed

15700 FZ
314 02

(1) Levamox 1g



(2 boîtes)

20.20 1g x 31j

pdt 7j

(2) Stipox



3 g/500 x 41j pdt 5j

334.20

PHARMACIE D'ANFA
LAHOU NABIL KHALID
75, Place Oued Z. Makhzaine
des 3 R^{es} (ex. place de Verdun)
Tél.: 0522 41 38 49 - Casablanca

LEVAMOX® 1g 16 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 157DH00
LOT 1N031 3
EXP 12/2023

LEVAMOX® 1g 16 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 157DH00
LOT 1D029 1
EXP 12/2023

Lot. 3614
Per.: 01 2025
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

Dr. JAAFARI ZAKARIAE
AHMED
Chirurgie Plastique
et Réparatrice
CHU Ibn Rochd