

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Déclaration de Maladie

Nº M21- 063824

118902

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100 64 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : Smahi Mostapha

Date de naissance : 01.01.1958

Adresse : Der B Hania Bloc 211 NR. 124

HT Casa

Tél. : 0671137772 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ELMEHDI BOUZIDI
MEDECIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Krim
Benslimane - Tél : 09 23 29 38 38
INPE 061184933

Date de consultation : 06/06/2022

Nom et prénom du malade : Smahi Mostapha Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angine et hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

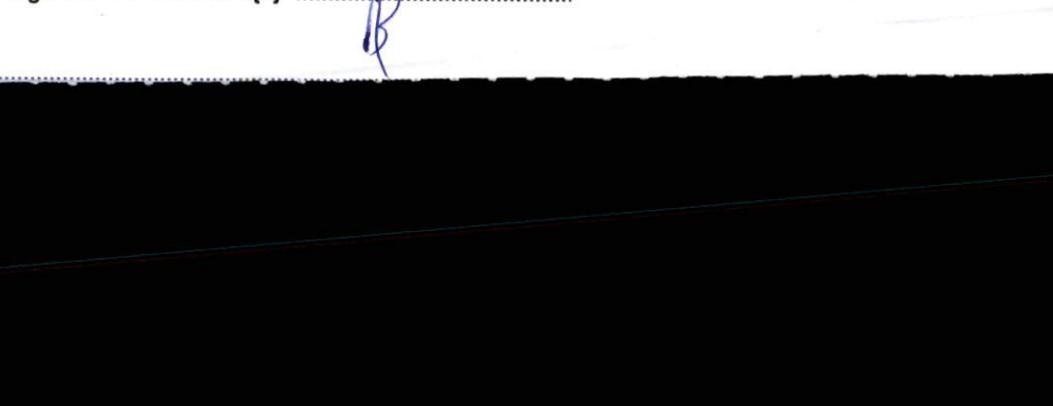
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : casablanca

Le : 14/06/2022

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
06/06/2011	gr	100.0000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Zainab ENZIRATI 686 Imm. Salam Hay El Felline 1000 Casablanca Tél : 05 23 29 70 96	06/06/2012	364,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

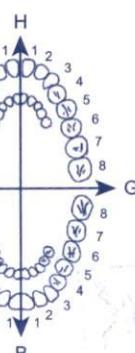
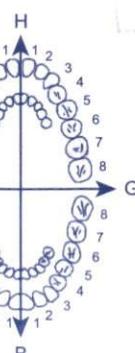
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS.
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. EL MEHDJI BOUZIDI
MEDICIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane - Tel: 05 23 29 38 38
INPE 061184933

06/06/2022

SMAHI MUSTAPHA

- 42,6
- 28,3
- 45,12 x 2
- 61,22 x 3
- **Mobic 7,5mg - comprimé**
1 Comprimé x 2 par jour , après les repas, pendant 7 jours
 - **Vitanevril fort - comprimé dragéifié**
1 Comprimé, matin, midi, soir
 - **Amoxil 1 g - comprimé dispersible**
1 Comprimé, matin, soir, après les repas 2 boites
 - **Clartec 10 mg - comprimé**
1 Comprimé, soir, après les repas, pendant 3 mois

S.V

S.V

S.V

S.V

INPE 062065891

Pharmacie ZINEB
Dr. ZEED ENZRATI
N° 686 Impr. Salam Hay El Felline
Ben slimene - Tel : 05 23 29 70 96
R.C : 0000

Dr. EL MEHDJI BOUZIDI
MEDICIN GENERALISTE
01 Bd Hassan II Hay Karim
Benslimane - Tel : 05 23 29 38 38
INPE 061184933

الارتيا

LOT : 0763
UT. AV : 02 - 24
P. P.V : 61 DH 00

مضار

95*20*48

61,00

95*20*48

61,00

95*20*48

PPV

LOT

PER

28,80

PPV: 42DH60
PER: 03/25
LOT: L941



PPV: 55,00 DH
LOT: 647344
PER: 02/23

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



PPV: 55,00 DH
LOT: 646366
PER: 09/22

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles

