

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° W19-578069

MUPRAS
RECEPTIONS

118915

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BARACHAOUI TIRHALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 351,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/10/2022

Nom et prénom du malade : EL BARACHAOUI Solah-ed-dine

Age: 16 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Goutte externe est goutte interne

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 : DEROUA

Le : 14/10/2022

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 Remboursement des Actes
25/05 2022	CS		100 DH	INP : Dr. SITTAI M. Médecin Généraliste Lot Chabab 1 N°102 Dera 25/05/22 03 43 28 INP 1240033

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERNASTEIN Lot. 05/05/22 GSM INP 062084025	25/05/22	251,40 DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>36533411 11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	36533411 11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	00000000	36533411 11433553											
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.



الدكتور إسماعيل المالي

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

ORDONNANCE

25 MAI 2022

DEROUA, le :.....

EL BARCHA OUI

25,10

Dr. Smail
Médecin généraliste
Chabab 1 N 102 - Deroua
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

SACAH - 01/2022

FLAGYL 250 MG
CP PEL 820
LOT : 20E004
PER : 11/2025

P.P.V : 25DH10

1180000 060079

20 Gél

PER : 01/21E004

P.P.V : 30DH50

1180000 010845

20 Gél

PER : 01/21E004

P.P.V : 30DH50

1180000 010845

20 Gél

30,50 X 2 g

Flagyl 25-
13. x 25

Imodium 2 g

10 g x 2

38,00

PHARMACIE BENZIKRINE
DROGUERIE ET PHARMACIE
Lot. Khadidja
Gsm : 05 22 53 20 58
DEROUA, 31, Chem. Rabtaas - Deroua

OMEC

PPV:20DH00
PER:01/23
LOT:J272

87,30

16

Deferoxamine

20,00 X 2 g

100 mg

251,40

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Chabab 1 N 102 - Deroua
Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

87,30

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N°102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28