

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 177 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY

Date de naissance : 1942

Adresse : Z. rue el orabi 5001

Tél. : 0661 69 49 98 Total des frais engagés : 2241.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOUI Marouane
Médecin des Urgences

Date de consultation : 16/07/2022

Nom et prénom du malade : YASSINE BEN ABDELLAH Ansary Age : 1442

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Traitement escarre faciale S

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 : 20/05/2022

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
26/04/2022	CS	10 unités	500,00	<i>DR. AMMOUI Marouane Médecin des Urgences</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/04/2022	1742,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

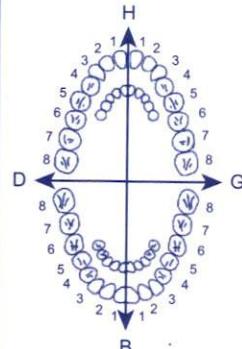
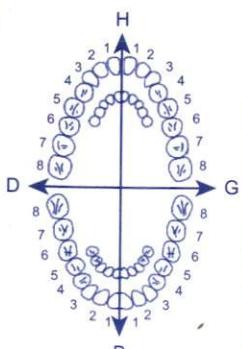
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
																				
MONTANTS DES SOINS																				
DEBUT D'EXECUTION																				
FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	00000000	00000000		D	00000000	00000000	35533411	11433553		B		
H	25533412	21433552																		
00000000	00000000																			
D	00000000	00000000																		
35533411	11433553																			
B																				
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



• Ambulance • Ambulance Bloc Mobile de Réanimation • Transport par Convoye •
Évacuation Sanitaire par Avion
Service Médical Pompe Funèbre Musulman • Médecin et Infirmier à Domicile •
Médicalisation d'Événements • Vente et location de Matériel

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le 25-04-2022

HASSAN FILALI

1) ADDAX Pomade : 2 x 10g /
 $187,00 \times 3 = 561,00$

2) 100g stuf Pawpaw
 $60,00 \times 10 = 600,00$

3) 100g vaseline : 10g /

4) Ungd Ungode

5) Tch 2 creme : 10g /

Traitement 3 x 100,00

Dr. AMMOUI Maroua
Médecin des Urgences

SERVICE 24/24H ET 7J/7

ANGLE BD ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, SEME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E-

MAIL : Nadj.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266666 - ICE : 600130774000007

EMULSION REPARATRICE

LOT: CAX26
EXP: 01/2025
PPC: 187.00DH

EMULSION REPARATRICE

LOT:CBX58
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

EMULSION REPARATRICE

LOT:CBX58
EXP: 02/2025
PPC: 187.00DH

matiques ou infectées,
endre une couche d'un
gneusement les restes
jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

soigneusement les restes
ze; jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

iques ou infectées,
re une couche d'un
gueusement les restes
jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

10 UN

URGOSTART CONTACT 10x10

DISTR.

Laboratorios Urgo S.L. España

CN 19660202

Urgo Medical Italia SRL

EAN 356899501828

LOT 81718

REF 550182

2023-05

■

550182

■

011035468995018281712305001081718

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■

■