

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 080163

A 20357

Maladie

Dentaire

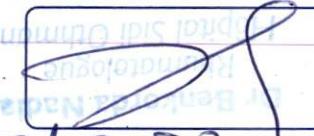
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969 Société : RAM
 Actif Pensionné(e)
Nom & Prénom : FAHHAM Mohamed
Date de naissance : 16/6/1965
Adresse : Habtuelle
Tél. : 06 66 04 66 87 Total des frais engagés : 630,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

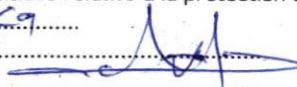
Cachet du médecin : 
Date de consultation : 20/03/2022
Nom et prénom du malade : Zerrawali Najat Age : 1970
Lien de parenté : Lui-même Conjoint
Nature de la maladie : Lombathri + H Discale
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27/03/2022

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 : 29/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

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.

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
29/03/2022	C		60.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ph. Sanaa Casablanca SARL Ass. Sidi Othmane BLOC 181 N°5 SIDI OTHMANE Tél. 05 22 31 56 99	29.131.22	5740,20

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

20/03/2022

1. Teramali

Majah

137.00

Rumadip

cp

(AS)

1476
11/2023

- cp 1.

125.00

pd 0.25

2. Vitanémil

Font cp

PPV
LOT
PER 26.80

- cp * 3 1.

87.40

pd 0.25

3. Aloxia

75g cp

(AS)

87.40

- cp 1.

pd 20



q. Dmoxal 4P

SL

87.00 37.00 → CP x 31. pd 24
140.00 x 20 m sur les

q. oedes

SL

LOT: 211147
PER: 04-2024
PPV: 140,00 DH

LOT: 211147
PER: 04-2024
PPV: 140,00 DH

2 qrl 1.

pd 2 m

570.2

Ph. Sanaa Casablanca
SARL Associe Unique
BLOC 18 N°15 Sidi Othmane
Tél 05 22 37 56 99

Ph. Sanaa Casablanca
SARL Associe Unique
BLOC 18 N°15 Sidi Othmane
Tél 05 22 37 56 99

33

Ministère de la santé
CHP Moulay Rchid
RDV Le : 11/06/2022
N° 2

1859