

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.

M22- 0010335

Optique *120403* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1224* Société : *R.A.M*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *HAOUCHE AHMED*

Date de naissance : *27 - 6 - 1948*

Adresse : *60 - RUE IBNOU HALQA - RES. KENZA*

BOURGOGNE - PASABLANCA

Tél. : *06 66 80 12 25* Total des frais engagés : *826,10* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *ABADAN TOURIA* Age : *68 Ans*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
27 JUIL 2022

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
Pathologie : 27 JUIL 2022

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 : *27/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *ABADAN TOURIA*



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES LUMIERS Dr. BOUJIDA Nadia 34, Rue Houou Jahl - Bourgogne Tél: 0522 20 90 44 - Casablanca	21/10/22	826,10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE DES ENFANTS

34, RUE IBNOU JAHIR .BOURGOGNE AL ANK

PHARMACIE DES ENFANTS



صيدلية الأطفال

DR EN PHARMACIE
De La Faculté de Pharmacie
Université Libre de Bruxelles

R.C : Patente:35652327
T.V.A : C.N.S.S:2172310

Tél : 0522 209044

*Mme
Eviguer Her*

Le 24/06/2022

FACTURE N°586389

N° ICE : 001808939000087

N° IF : 20702603

MME ABADAN TOURIA

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	CERUVIN 75MG / 28CPS	160,00	160,00		
1	LASICLIX B/20 CP	34,60	34,60		
1	PRISDAL 0.5MG / 30CPS	32,60	32,60	2,13	7,00
1	IRPHI PLUS 300 MG /25 MG /30 C	160,90	160,90		
1	CARDIOASPIRINE 100MG / 30CP	27,70	27,70		
1	ROSVAS 20 MG/30CP	255,00	255,00		
1	SPECTRUM 500MG / 10CPS	74,80	74,80		
1	MOLGAM 200 MG /20 CP	40,00	40,00	2,62	7,00
1	TARDYFERON 80MG 30COMP	40,50	40,50	2,65	7,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 1180001 090280

LOT : 021
PER : JUL 2023
PPV : 160 DH 30

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahir Bourgogne
Casablanca

LOT 0106340
EXP 10/24
PPV 32DH60

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

Lot n°:

Exp:

PPV: 255 DH 00

LOT : 363
PER : NOV 2023
PPV : 126 DH 80

LOT : 21E016
PER : 09 2025
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V :34DH60

6 1180001 060468

TOTAL T.T.C :

826,10

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant	TVA 20% Base :	Montant

34, Rue Ibnou Jahir Bourgogne CASABLANCA - Tél : 0522 20.90.44

Arrête la présente facture à la somme de :
Patente: 356327 PC: 363303 ICE: 001808939000087
Huit Cent Vingt Six Dirhams et 10 centimes.