

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-614464

120298

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11457

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL adnien 1970

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664791462

Total des frais engagés : 594,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/05/2012

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019



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
27/05/2022	Cs		200.00	 Dr. MIRCHI Rachid Médecin Généraliste Oued Tansit El Oued 06 66 80 76 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cahez du Pharmacien G. FOUMASSEAU	Date	Montant de la Facture
	27/5/77	3954,70
	27/5/77	3954,70

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

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	INP : <input type="text"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	11433553															
B	35533411																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

27/105/2022

Mr EL SDRSSS A853.

43,20 1). Zytlowe 300 mg
Rep 1j

57,80 2). LD-NOR 10 mg
Rep 1j

52,40 3). Smecta Sachet
1 sachet x 2 j

20,40 4). Fongicam 150 mg
1 gélule en pince unique

24,50 5). Ketoflex 100 mg
1 gélule en pince unique

99,00 6). Oedex 20 mg
1 gélule 1j

52,80 6). Oedex 20 mg
1 gélule 1j pour 07 mois et deux

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cite El Oulfa
Casab - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893



دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cite El Oulfa
Casab - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893



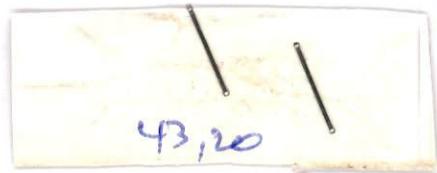
30,00 7. Prospan sirop

Tcaïs x 3 lq

14,60 8. Doliprane Ag

Napa 2 lq

= 394,70



LOT : 220042
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V : 52DH40
LOT : 21063
PER.:04 2024
6 118000 011460

LOT : 4122
UT AV : 10-24
P.P.V : 20 DH 40

24,50

210919
EXP 12/2023
PPV 99.00DH



دكتور الحسيني
Dr. HICHAM Rachid
Medecin Généraliste
295, Av Oued Mansif Cité El Oufa
Casa Tel: 06 66 80 76 66
INPE 091076893

14,60
P.P.V 14 DH 60
PER 09 / 24
LOT 2641
S1

PROSPAN® Sirop 100 ml
PPV : 30.00 DH
LOT 210579
EXP 12/2023
PPV 52.80DH
6 118000 300052