

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2104

Société : 120812

Actif

Pensionné(e)

Autre,

Nom & Prénom : Rayoussia Habsane

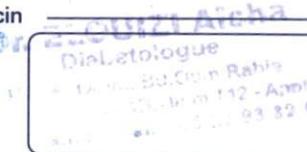
Date de naissance : 25/07/2022

Adresse : Tot ATTADAMOUNE, Rue 2 IN 175 N° 6
oujda - casablanca

Tél. : 06.60.28.85.08 Total des frais engagés : 2000DH + 344 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : KHATTAR FATIMA ZAHRA Age : 1998

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite + oxyurie + Dermatose

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/16 / 2022	3443-

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	

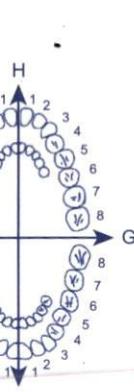
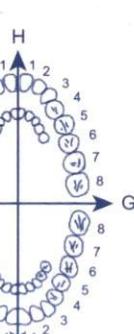
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	G B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Aïcha ELOUIZI

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Rabat
Diplômée en Diabétologie
de la Faculté de Médecine de Montpellier
de France

الدكتورة عائشة الويزي

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم أمراض السكري

من كلية الطب بمونبولي بفرنسا

Casablanca, le : 14 06 22

M^{me} KHATTAR FATIMA ZAHRA
Nom du Malade :

153

1/ MAXICLASSIN 1g/12g

S.V

PPV: 153DH10
PER: 11-23
LOT: K2914

1 sachet x 3g

2/ VOLTAREN 100mg

S.V

LOT: M20037
EXP: FEB 2023
PPV: 52,00 DH

3/ OM12 180mg

S.V

42,00

4/ Zantel 100mg

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 648235
6 118001 141364

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 648242
6 118001 141364

5/ Baycufene 2mg

Dr. ELOUIZI Aïcha
Diabetologue
El Oulfa, Bd. Oum Errabie
Casablanca - T12 - Appart 1
LOT : 22,70
PER :
PPV :

30430

الألف، شارع أم الربيع - الفردوس عمارة T12 - شقة رقم GH 1 B 1 - الدار البيضاء

El Oulfa, Bd. Oum Errabie - AL Firdaouss GH 1B - Imm T 12 - Appt 1 - Casablanca

Tél. : 05.22.93.89.06 / الهاتف : Autorisation : 10062 / 91