

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WASMISH MOHAMED

Date de naissance : 1949

Adresse : 33 Rue 131 QUARTIER oufia casa

Tél. : 0677066053

Total des frais engagés :

389,36

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : WASMISH MOHAMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Patient

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 : Casa

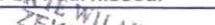
Le : 14/06/2022

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
11/06/2022	Ca		200 Dh	<p>دكتور العريش رضي</p> <p>Dr. ARISSI Raddi</p> <p>Centre Médical Dr. ARISSI</p> <p>295, Av Oued Tansim - Casablanca - Maroc</p> <p>Tel: 06 66 80 76 66</p> <p>INPE - 091076893</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  <p>D-Pharm ZEKRA Abdellati 220-222-224 Bd Oued Moudawana El Oued Casablanca - Tel: 052 2905 22000007 ICE - 0022</p>	14/06/22	189,30

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريري شيد الطب العام

شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)
حي الألفة . الدار البيضاء
الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le

14/06/2022

لدار البيضا، في :

دكتور هريش رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
AV Oued Tansift Cité El Oulfa
Tel : 06 66 80 76 66
091076893

Mr WASIM MOHAMMED

35,90 1). Inductan 100

Acasus 21

LOT:

PER

PPV

35,90

40,40 2). Meteogrammy

rep x 2 ly

99,00 3). Oeder 20 my

7 gébli 1j jdb 07

14,00 4). Dolyiane

2022.4

PPV:14DH00
PER:11/24
LOT:K3123

LOT 210585
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 199293

T = 189,3 °C

دكتور الحسين (شيد)
Dr. HASSIHI Rachid
Boulevard imarela
295, Av Oued Yassif Cité El Oulja
Casa - Tel : 0666 80 7 66
INPE 091076893