

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° W21-692628

14893

180686

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4893

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Retraité

Autre :

Nom & Prénom :

SAAD ALLAL BEN ABDELLAH FOUNZIA

Date de naissance :

31/12/1957

Adresse :

23 Impasse el khe ddama
Sidi Fatch (A.M) Casab

Tél. :

06 48 25 48 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur EL ALAOUI MHAMID
Moulay Youssef
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tel / Fax : 0522 47 55 94

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/03/2022
SAAD ALLAL BEN ABDELLAH FOUNZIA

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

20 JUN 2022
Le : 20 JUN 2022
R ACCUEIL

VOLET ADHERENT

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
27/03/2022	123		100	INP : 11111111111111111111 Dr. EL ALAOUI MHAMADY Moulay Youssef Médecine Générale 2022 Dr. EL ALAOUI MHAMADY Moulay Youssef Médecine Générale 2022
1 MARS 2022	9		0	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien sur du Fourguésium	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR Abdeslam 221 221-220 Route de Casablanca Tunisie 1022 Casablanca	2-3-2022	24500
PHARMACIE BADR Abdeslam 221 221-220 Route de Casablanca Tunisie 1022 Casablanca	31.03.2022	176,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

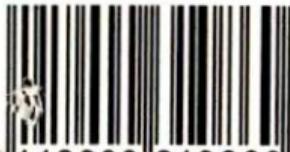
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[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

MAZAX® 500 mg 3 Comprimés



0 118000 310860

Composition :

Azithromycine dihydrate équivalent à l'azithromycine anhydre..... 500 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé

Respecter les doses prescrites

Liste I

Uniquement sur ordonnance

AMM : 468/15 DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed
21, Quartier Burger - Casablanca

Lire attentivement la notice avant utilisation

*Ne pas laisser ce médicament à la vue et à la portée
des enfants*

MAZAX®

Azithromycine



Antibiotique

3 comprimés pelliculés

500 mg



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

LOT : 3338
UT. AV : 09-23
P.P.V : 60 DH 00

 Voie orale

BRONCOLIBER®

Ambroxol Chlorhydrate

Solution
buvable

30 mg / 5ml
200 ml

ADULTES

Voie Orale



TECNIMEDA GROUP

51,00