

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0007114

Optique 12/12/21 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3265 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Noufissa MEKOJAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence Oulfa - Kassabat el Kheur

Flot 4 - maison 18 - HARTOURA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 935,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/2021

Nom et prénom du malade : Ne MELKOUR Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H-TA + Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète

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
28-06-2022	G	300 DT	300 DT	DR. EL MANSOURI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIER ROCHE BLANCHE M. Mly. Abdellah Villa Roucaina Av. Harhoucha 16 - 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 T.F: 9130982 - INPE: 102050903	08/06/22	635,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

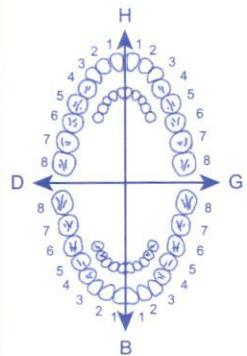
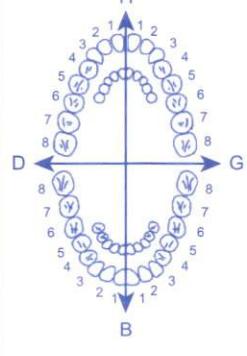
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR Ali EL MAKHLOUF
Cardiologie adulte et pédiatrique
Explorations Cardio-vasculaires

5 rue Mohamed Abdou

CASABLANCA

Tél. : 0522 29 81 55 / 59 ou 0522 47 26 89

Dom : 0522 79 85 32 - Fax : 0522 22 62 97

GSM cabinet : 06 78 18 18 16

Madame MEKOUAR EP ACHOUR Noufissa

Casablanca le 08/06/2022

158,30
~~120,00~~
~~249,00~~
PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 00214130300020
91309824 - INPE : 102050903

1- IRVEL 150 MG : Aprovel 150 mg
1 CP PAR JOUR SANS ARRET

79,00
~~237,00~~
2- TAHOR CP ENROBE 10 MG : 28
:1 comprimé le SOIR SANS ARRET

Dr. Zmwy

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 00214130300020
91309824 - INPE : 102050903

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med Abdouh - Casa
Tél. 05 22 29 81 55/59 , 05 22 47 26 89

Dr. r

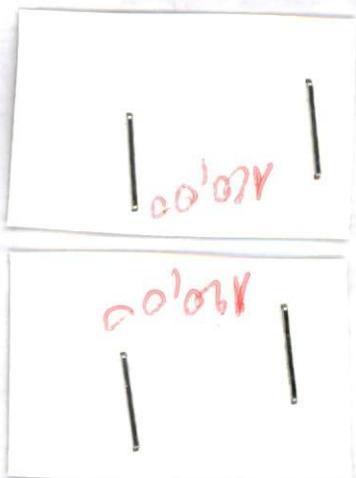
TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE
EN CAS D'URGENCE APPELER LA CLINIQUE JERRADA OASIS AU :

05 22 23 81 81 OU 05 22 23 84 52/53/54

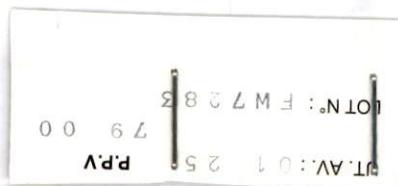
OU ENVOYER UN MESSAGE ECRIT AU :06 61 13 14 83



ARRÓVEL 150



REVÉL 150



TAHOR 10

Mme MEKOUAR
Achour Naufissa.

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina
Harrouha - Tél.: 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
I.F. : 91309824 - INPE. 102050903

Le

Facture N° 15

Quantité	Désignation	Prix	Montant
1	Aprovel 150 mg	158,30	158,30
2	IR Vel 150 mg	120,00	240,00
0,5	TA HTR 10 mg	79,00	39,50
635,80			

la facture est due à l'heure du
six cent trente cinq dinars
et 30 cts

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
AV. MLY. ABDELLAH, VILLA ROUCAINA
HARROUHA - TÉL. 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
I.F. : 91309824 - INPE. 102050903