

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.

A21441

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10726 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mme OUADI Fatiha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 21 47 95

Total des frais engagés : 120 + 402,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Médecine Générale
de 49, N° Appt. 8 Lot. Omariva
33y Inara Ain Chock - Casablanca
05 22 52 17 89

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/06/2022

Nom et prénom du malade :

Dr. Dr. Fatiha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + maladie mentale

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 : 24/06/2022

Signature de l'adhérent

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/06/2022 | | 1 | 1.02, 0.021 | INP : 010018527 Dr BELGAZAL Sarra Rue 49 N° Appart. 8 Lot Ouardia Ain Chock - Casablanca 2722521789 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ANNAJAT CASABLANCA Smaili Mohamed ARRAZI Doktor en Pharmacie Imara Al Roudha, Justine Imrazi N°21, Casab - Tel. 05 22 52 73 99 | 27/06/22 | 40h, 10 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

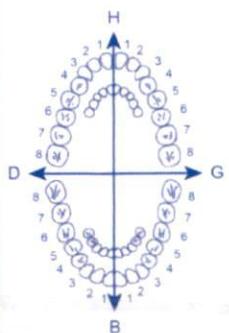
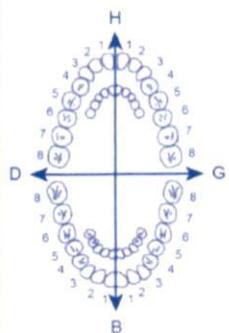
HERENT

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 | INP : _____ |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------------|
|  | | | | Coefficient DES TRAVAUX _____ |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS _____ |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION _____ |
| | | | | FIN D'EXECUTION _____ |
| | | | | Coefficient DES TRAVAUX _____ |
| | | | | MONTANTS DES SOINS _____ |
| | | | | DATE DU DEVIS _____ |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION _____ |

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433852 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 00000000 |
| G | 35533411 | 11433553 |

[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**

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الطب العام
الفحص بالصدري

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال



Ordonnance

Casablanca le 27/06/2022

On ordi : Fathia

79,70
 ① A zinc 600
 181,0 SV 3
 18,80 181,0 SV 3
 ② Polypen 1000mg
 600 = 21,0 SV
 ③ Rinolise p 100g
 82,10 81,0 SV 6,00
 ④ Iosys p 200mg
 49,10 81,0 SV 3,0
 ⑤ Mylader 100ml
 123,60 49,10 SV 2,0
 ⑥ Imesca 240mg
 Rue 49, N°6 App 8 - Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara
 Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064
 402,10

