

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 05468 Société : 023895

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Nasma

Date de naissance : 26/10/1954

Adresse : Av. doct. Siyamati Ben Youssef Tazghig el
n° 4 Casablanca

Tél. : 06 48 96 93 53 Total des frais engagés : 2222,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/07/2012

Nom et prénom du malade : Sehnani Nasma Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, DNTA, gaster et douleurs

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

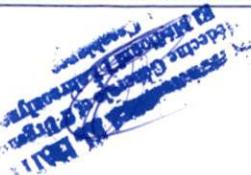
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca Le : 21/07/2012

Signature de l'adhérent(e) : Jay

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
21.07.22			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

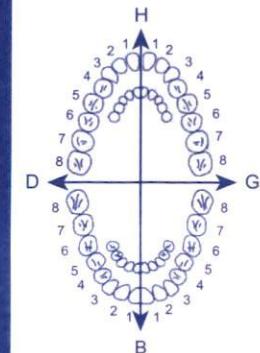
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.07.22	2280,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
			2		10,00	



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH



Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

COEFFICIENT DES TRAITEMENTS 20 mg PPV: 113 DH 70

Posologie : notice à l'intérieur.
vue des enfants.
ne dépassant pas

MONTANT DES SOINS PPV: 113 DH 70

ne dépassant pas

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRO
PPV: 56,60 DH

AMM 74/19 DMP/21/NRO
PPV: 56,60 DH

LOT 210611
EXP 12/2023
PPV 140.00 DH

LOT: 21110 PER: 03/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 20050 PER: 03/2025
PPV: 100,70 DH

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ

Médecine Générale Et D'urgence

Echographie

Electrocardiogramme - Circoncision

Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي

الطب العام والمستعجلات

الفحص بالصدري

التخطيط القلبي - الختانة

الأوكسجين الطبي

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Sehuan Naima

(338,00x2) El quis N-4



Age 2/1

(57,10x2) condensol 5ml



Age 1-2 Luis

(22,00x2) Glucophage 1000mg x 2

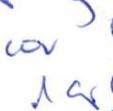


x 2-55

(140,00) Odeco 140mg x 2



(110,70x2) Tamoxif



Age 1-2

(113,70x2) Raucafix



(56,60x2) Slipone

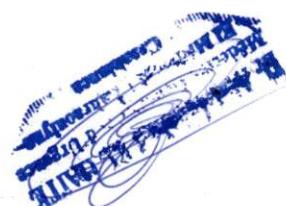


(37,00x2) Denturam N-2



2052,80

في حالة مستعجلة : 06 69 83 19 01



Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
Médecine Générale Et D'urgence
Echographie
Electrocardiogramme - Circoncision
Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحبيطي
الطب العام والمستعجلات
الفجص بالصدى
التخطيط القلبي _ الختانة
الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 21.02.22 الدار البيضاء، في

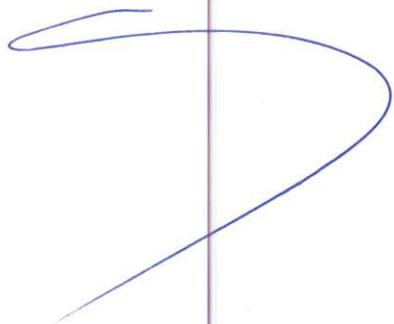
Schouani Naima

Nabe Sihouwai

210

20 M

vingtaine



En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 في حالة مستعجلة :