

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0002540

124585

Cadre réservé à l'adhérent (e)

5131

Société :

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAROUI Noreddine

Date de naissance :

IAEM

Tél. :

0521219473 Total des frais engagés : 954,95 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BELKEBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 27 N° 94 et Alia
Cité Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/08/2022

Nom et prénom du malade :

LAROUI Noreddine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastrite

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 : 02/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

1
2

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
02.08 2022	C1	1	150 mt	Dr. BELKEBIR Khatib Médecine Générale Rue 27 N° 94 Et Alia Télé: 05 22 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE MY YOUNG Salma Bottleur en Pharmacie 139, Boulevard My Bouanfa - Tel: 05 22 22 21 25	02/08/2022	954,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

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

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIC

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. Oued Tansift - EL Oulfa

☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت - الألفة

الهاتف : 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

216,00⁰³ Casablanca Fe 02.28.22 الدار البيضاء، في

PHARMACIE My YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

LAROVI

NOREORDINE

00000000000000000000000000000000
216,00 10000000000000000000000000000000

216,00

44,50

216,00

144,50

→ I p sin S.V gel ho
jagl x 21 (xu)

32,80

21 Renidix S.V 10 mg
32,80 my x 71

27,00 37

Allevian S.V gel 50
27,00 gel x 31

40,40⁰⁰

Meteospasmol

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 110001 100293

22,20 S.V

PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1602

3 Dolim

my x 31

Rue Oulii
Cité Oulii
Tel: 05 22

S.V

6) Demande de
40,00



S.V

954,90

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 27 N° 90 Aïa
Cité Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

~~PHARMACE MY YOUSSEF~~
Salma CHERIF OUAIZANE
Docteur en Pharmacie
139 Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 27 25