

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

- Réclamation : 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.

M22- 0012482

Optique *124899* Autres

Maladie

Dentaire

1281

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

A218 AX 1281

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

BENOUHOUD ABEDEL AZIZ

Date de naissance :

07/02/49

Adresse :

06 45 11 49 40

Tél. :

Total des frais engagés : *384.910* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">  PHARMACIE AL KHANDAOUY e Gharboui Chatta Moula PIÈCE X-11 BAR gle Bd de la Gironde et Rue Ibn <u>CASABLANCA</u> Tél 0522 30 06 1 </p>	11/08/2022	384,2-

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE LA GIRONDE
GHARBAOUI GHATTAS MOUNA
PLACE KHAIBAR ANGLE BD LA GIRONDE RUE D

Tél : 300619

Patente N°: 32607506
N° R.C. : 240608
Compte :
CNSS :
Id.Fiscale :
ICE : 001597776000022

Le : 01/08/2022

M BENOUHOUD Adelaziz

FACTURE : 31093 du : 01/08/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	DUOTRAV COLLYRE 2.5 ML	192.10	384.20	7.00%
	Total TTC		384.20	
	Droits de timbre		0.00	
	Net à payer		384.20	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **TROIS CENT QUATRE-VINGT QUATRE DIRHAMS ET VINGT CTS**

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7.00	359.07	25.13	384.20
		359.07	25.13	384.20

PHARMACIE DE LA GIRONDE
PLACE KHAIBAR
ANGLE BD de la GIRONDE et Rue Ifm
Mme Gharbaoui Ghattas Mouna
CASABLANCA
Tél 0522 30 06 1

INPE: 092037647



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Cohérent en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon
SOTHÉMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable ANO

407393 MA

Titulaire d'AMM au Maroc

صاحب رخصة التسويق بالغرب

Laboratoire SOTHÉMA

B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

Fabricant : المصنع

Alcon-Couvreur N. V.

Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camil Fabra 58, 08320 El Masnou, Espagne

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution , 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ
PPV 192.10 DH



6 118001 071340

Titulaire d'AMM au Maroc

صاحب رخصة التسويق بالذري

Laboratoire SOTHEMA

B.P N° 1, 27182 Bouskoura-Maroc

Fabricant : المصنّع

Alcon-Couvreur N. V.

Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camil Fabra 58, 08320 El Masnou, Espagne