

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.

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- 0016529

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 487 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benyamin Bouchairi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/11 Nom et prénom du malade : BENYAMIN Bouchairi Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthrose gen.

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
11/07/15			10200	 <i>HAFIZ FOUAD</i> <i>MEDICAL EXPERT</i> <i>Rue 59</i> <i>Beirut - Lebanon</i> <i>Date 22.09.2015</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE WILAYA MULOUJA Docteur en Pharmacie TELEPHONE : 00222-224-80-0000 TELEFAX : 00222-224-18-0522-90-51-13	13/7/92	PHARMACIE WILAYA MULOUJA ZER - Abdellati Dosha - 220-224-18-0522-90-51-13 Paseobanca - Tel. 0522-90-51-13 ICE : 0022291220000072

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOCTEUR AYAD MUELLOU -222-224 Bd Oued Bouregba El Oued Tunisie - Tél: 0522 99.81.13 E: 002291320000071			

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

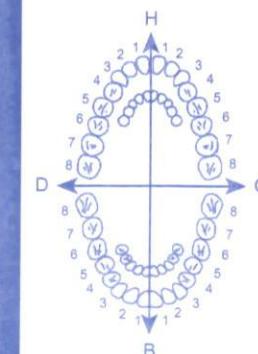
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENTÉ PRES LES TRIBUNAUX
Diplômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونبليي 1
الفؤاد بالمهني

Casablanca , le

13/07/11

BENOUALIA

A Saida

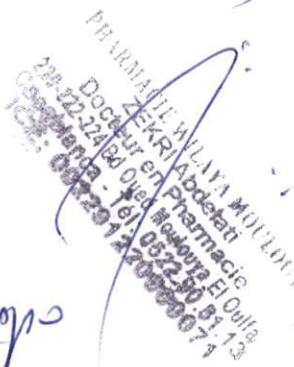


- cotacetyl 60 mg
45,80 x 3 = 137,40

18/11

125,41

60,40 - Di- uido supps



69,00 - Biofan vire

122



45,80

45,80

45,80

DI-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 12/2024
LOT 18016 1

Citrus Flavour - Sucre et saveur de fruit

BIOFAR VITA C Acerola CP BTE 20

PPC : 69.00

Ut Av : 11/2024 Lot : 1279/4

IRHADERM

28,00x2

- Nodol : vel

✓✓✓✓



~~PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
Bd. 222 224 Bt. Oued Moulaya El Oufia
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
ICE: 002291220000071~~

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
Bd. 222 224 Bt. Oued Moulaya El Oufia
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
ICE: 002291220000071

LOT 121E001
PER.308 2026

NO-DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861

LOT 121E008
PER.308 2026

NO-DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00



6 118000 061861