

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>7743</u>	Société : <u>R. A. M</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>CHRAIBI SAAD</u>	
Date de naissance : <u>22/7/1949</u>	
Adressé : <u>Résidence OCEAN PARK - 5ème étage</u>	
Dan BOUARRA CASABLANCA	
Tél. : <u>0561 10 24 34</u>	Total des frais engagés : <u>631,40</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENBRIK YOUSSEF
Médecin Néphrologue
Centre de dialyse AL KILYA - Témara
INPE : 101167559

Date de consultation : 23/07/2022

Nom et prénom du malade : CHRAIBI SAAD Age : 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Jusqu'à récente

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : JRC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

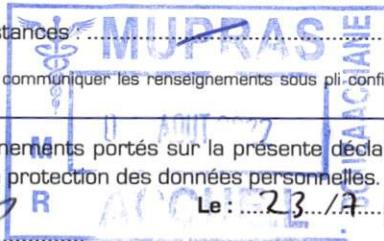
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 23/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : SAAD



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
23/07/2024	S		Graalut	 Dr BENBRIK YOUSSEF Médecin Néphrologue Centre de dialyse AL KILYA INPE : 101101

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE OCEAN PALM HARIT NAJWA 23/1/22 <small>Docteur en Pharmacie</small>		<i>631,40</i>

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

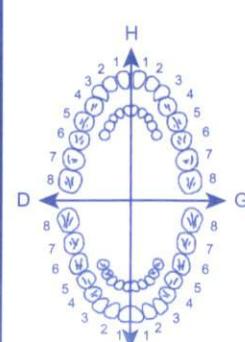
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maladies des reins - Hémodialyse

Lithiases rénales

Hypertension artérielle - Néphropathies diabétiques

Bilan et suivi de transplantation rénale

Ordonnance

Témara, le

23/07/2012

M./Mme :

CHRAIBI Saad

158,30

1 - APROVEL 150 1-0-0

58,10

2 - CARDENSIEL 5 1/2 - 0 - 0

3 316,00

Plavix 75 0 - 1 - 0

4 99,00

LDNOR 20 0 - 0 - 1

631,40

5

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7882160239
PPV: 58,10 DH

6



LOT : 220394
EXP : 03/2025
PPV : 99,00 DH

7 -

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH



Dr BENBRIK YOUSSEF
Médecin Néphrologue
Centre de dialyse AL KILYA - Témara
INPE: 101167559