

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2638** Société : **195206**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAMRANI HASSANE

Date de naissance :

08-08-1958

Adresse :

RCS AL FAJR

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/06/2022

Nom et prénom du malade :

LAMRANI Keltany Age :
El Hassan Cheffai fils de Keltany

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

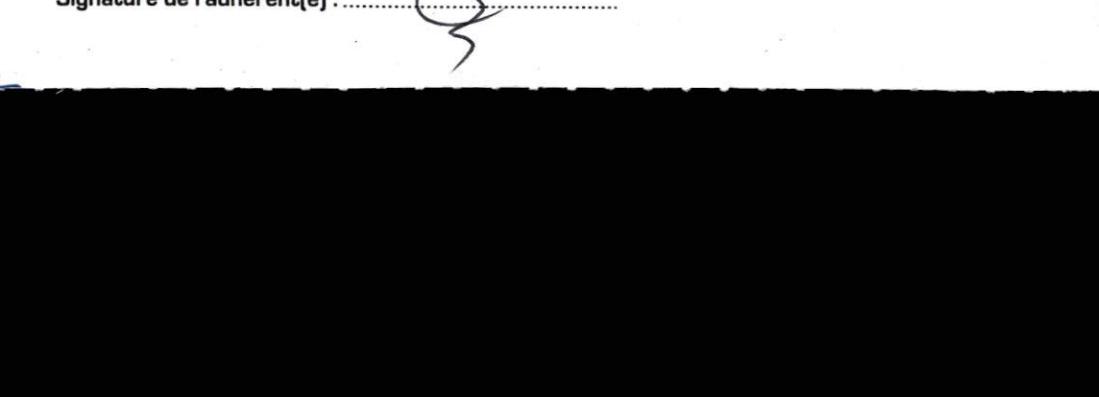
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/06/92	120		1500	DRASSAN DENTISTE Généraliste Zahra - Sidi Bernoussi 15, Rue El Ootto - 022.73.78.51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pionneur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Quartier Casablanca	11/06/92	611,500

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches				

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفّي

الطب العام

بلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le

11/06/2022

LAMRANI Keltoum

C

138,30 Afghane 5
2 x 2

PPV: 138,30 DH
LOT: 647854
PER: 07/23

09,12 Newflex
1 x 2

JERIARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99,90 DH

141,50 Cataflam 50
1 x 2

LOT: M20042
EXP: JAN 2023
PPV: 24,00 DH

49,60

49,60

x 2

PPV: 49,60 DH
LOT: 21116
EXP: 09/2024

20,1

2 - cure Pele

45,15

15 x 15
Te suura an

LOT: 210270
PER: 03-2023
PPV: 45,00 DH

46,23

Paljafat

69 في القدس (نهايم) لفافات الزهراء (سيدي البيرنوصي) الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernou

الهاتف: 05 22 73 78 51

lamines 12 Minéraux
CP 106 20
PPC : 76,00 DH
Ut Av : Lot :
10/2023 0282/9
IPHADERM

~~35,70^{x5}~~ Alprazolam

~~6M.8~~

1mg j i

le 1

Sur

Stet

35,70

LOT 213037/1
EXP 11/2024
PPV 35,70

35,70

LOT 213037 1
EXP 11/2024
PPV 35,70

LOT 213476 1
EXP 11/2024
PPV 35,70

35,70

LOT 213480 1
EXP 11/2024
PPV 35,70

213480 1 35,70
11/2024
35,70

~~HASSAN NEFFI~~
Médecin Généraliste
Oods en face
Gigi Bernoussi
Rue 23, N° 69 Hay El Oods
Mosquée Fatima Zahra
CASABLANCA - Tel. 052-73-18-51