

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- ~~0066550~~
M.C ~~0012121~~

Optique Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1196 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : RAM RAM CHAFFAI

Date de naissance : 02/03/1950

Adresse : sidi ALLAL BEN FESSAADA N° 225 Casablanca

Tél. : 06 14 2941 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : CASABLANCA

Le : 09/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : JEC

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
 PHARMACIE MARCHAL 100, rue de la Saône 032273961	24.07.2022	643.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~deut~~ 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] ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. MARTALI
SAR DIN

PHARMACIE MAHMOUD

Mme. KHALIL Meryem
34, Lot. Saâda III - Sidi Madrouf
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca

04/07/2022 Le

Facture N° 39

Quantité	Désignation	Prix	Montant
1	vitamine E f	2880	2880
1	doliprane	1580	1580
1	Mononitrit 20	49.50	49.50
1	co. pleux	270.00	270.00
1	cecidis Aspir	27.70	27.70
1	D-cure	49.60	49.60
1	essac	144.50	144.50
			643.50

Arrelier le montant

frein à la graine

des six dernières

trois (3) Soct)

PHARMACIE MAHMOUD
Mme. KHALIL Meryem
34, Lot. Saâda III - Sidi Madrouf
Tél: 0522 97 39 81 - Casablanca

PPV
LOT
PER

28,80

15,80

PPV 15,80
PER 04/25
LOT 11440

PPV 29050
EXP 09/26
LOT 21C024

monitrice disosabile
TRIL® 20

6 118001 082018
PPV: 270,00 DH
Bayer S.A.
Route de Rabat-R.P. 1.
Sanofi-Aventis Maroc

6 118001 090280
PPV: 277,00 DH
Bayer S.A.
Route de Rabat-R.P. 1.
Sanofi-Aventis Maroc

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C15
EXP: 03/2025

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

144,50

PPV 144,50
LOT 01/24
EXP 20250