

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-722694

185761

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule :	2119	ROCHDI MHAMMED	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		ROCHDI MHAMMED	
Date de naissance :		14-6-1955	
Adresse :		Résidence Melili 2, rue de Rome CASA	
Tél. :	0621999896	Total des frais engagés : 382,80 Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 07/07/2022			
Nom et prénom du malade : ROCHDI WIAMY Age: 21			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Syndrome grippal suspect de covid 19.			
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 cause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca le 12 AOUT 2022

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
07.10.2022	C	100%	100,00 Dhs	INP : 051095024 Dr. Abdelaziz EL BOUQDAOUI Médecin Général, Diplôme en Echographie Expert Assermenté près des Tribunaux Casablanca, Maroc, Quiezane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/7/22	282,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

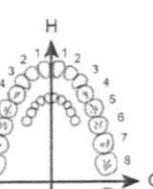
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE 			
	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>			
	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>			
	DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>			
	DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Dr Abdelaziz ELBOUQDAOUI
 Médecine générale Diplôme en Echographie
 Expérimenté assermenté près des tribunaux
 22.Qu. de l'hôpital lotis. OMRANA
 OUEZZANE



الدكتور عبد العزيز البوقداوي
 الطبع العام والفحص بجهاز الإيكوغرافية
 خبير ملحق لدى المحاكم
 22 حي المستشفى تجزئة عمرانة
 وزان



Tel.Fax

05.37.90.72.26

79,70

PPV 790170
 PER 08/24
 LOT 82179

Barcode

ORDONNANCE

Ouezzane le : 07/07/2022

Nom et Prénom : Rachid WATH



ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP. 08/2024
 LOT 15038 98

LOT: 220165
 DLUO: 02/2025
 69,00DH

PPV: 49,60 DH
 LOT: 21129
 EXP: 09/2024

PPV 14DH60
 PER 08/25
 LOT L287

→ 14,60

Agx 500.	79,70
14/13.	14,80 x 2
Vit C 1000.	
14/11.	40,90
Zinaskin.	
14/11.	49,60
14/11 semain.	
Socirox 200ml/1000mg.	69,00
14/11 semain.	
Dégraine 100s.	14,00
14/11.	
	282,80

Dr. Abdelaziz ELBOUQDAOUI
 Médecine Générale, Diplôme en Echographie
 Expérimenté assermenté près des tribunaux
 22, Qu. de l'hôpital Lotis OMRANA - Ouezzane