

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5183	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		SHAMI Fatima	
Date de naissance :		01-01-58	
Adresse :		R. Samia, Angle Rue IBN ou KALAKIS, N° 130 R.d Bourgogne CASA	
Tél. :		0605904320 Total des frais engagés : 386,60 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/07/2022

Nom et prénom du malade : Rami Ali

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection bronchique + asthmatique

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 : CASA

Le : 02/07/22

Signature de l'adhérent(e) : my S



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin /assistant le Paiement des Actes
01/07/2022	C		185000	152 BEN MAHOU BENQADDI Boulevard Bourgogne, 3ème Et. Casablanca - Tel. 022 22 97 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DAOUDI 10003 Med El Meknassi Bourgogne Casablanca - Tel. 022 22 31 92	02/07	236,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

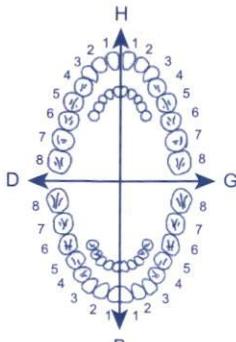
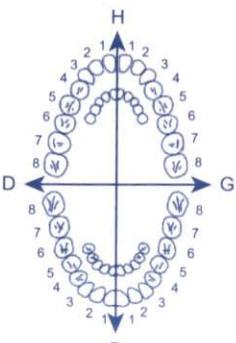
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachida Bengadi Benwahoud

الدكتورة بنوحود بنقدي رشيدة

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté Mohammad V

Medecine du Travail

D.U en diététique à la Faculté
de Medecine de Montpellier

الطب العام

خريجة كلية محمد الخامس بالرباط

طبيبة الشغل

مخصصة بالحمية و السمنة

خريجة كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le

02/07/2022 الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

42 Khan Ali

34,60

10) Amodil 500 (5)

PPV: 34,60 DH
LOT: 648619
PER: 11/23

58,40 x 2

20) Effimed Zomel (1)

14,80 x 4 le metui nell

EFFIPRED® 20 mg
PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 3

78) Tushiphar (1)

PPU 14DH80
EXP 11/2024
LOT 10075 3

10,30 x 5 x 2

40) Doliphat 500 (1)

99,00 x 4 x 2

Prodefen (1)

19,50
60) Iberheal 1000 (1)

PRODEFEN®
Complément alimentaire

Lot: 123157
Date de Fab: 12.2021
Date de Pér: 12.2023
PPC: 99 Dhs

152, Bd Bourgogne Casablanca
Tél: 022.22.22.22

LOT : 4445
UT. AV : 10-22
P.P.V : 19 DH 50

152 Bd de Bourgogne, 3ème étage - Casablanca

PHARMACIE DE L'AVENUE
Mme D'YOUSFI

100 Bd Mokhtar Kassab Bourgogne

Tel: 022.22.22.22

152 شارع بورگون، الطابق الثالث - الدار البيضاء

الهاتف : 022.22.97.88