

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.

Matricule : 00445 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AIL HASSAN

Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309 AV. B. HASSAN MAFSIS CASABLANCA

Tél. : 06.44014712 Total des frais engagés : 1400,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. DAOUDI
Endocrinologue Maladies
Métaboliques Nutrition
Hôpital BOUAFI
INP : 161193669

Date de consultation : 08/06/2022

Nom et prénom du malade : EL AIL HASSAN Age : 78

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète de type 2

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 : 09/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : EL AIL HASSAN

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
8/6/22		01	60,00	Dr. A. DAOUY Endocrinologue Maladie Obstétricienne Nutrition Capital BOUAFI 161193669

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC**Ministère de la santé**

Hôpital Lt. Mohamed Baouafi - Casablanca

Reçu de M

La Somme de

Quittance

N° 00154885/A

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
<i>CH</i>		
Total		60,00

Cachet du
Servise

18/6/20

Signature du
Régisseur

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENT
EL FIDA MERS SULTAN
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
CASABLANCA

☎: 05-22-28-77-07
05-22-28-75-71

المملكة المغربية
وزارة الصحة
عملة مقاطعات القداء من السلطان
المركز الاستثنائي لعملة
القداء من السلطان
مستشفى محمد باوافي
الدار البيضاء

CASABLANCA LE:.....

08/06/2021

البيضاء في:

ORDONNANCE

MR EL Aït Hassa

390,00 x 2

- Galus

15

Net 201 850

205 x 215

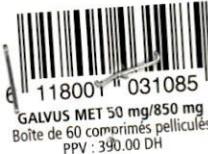
100 mg

2015 le mi

cp - 15

2015

092044031



PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA SARL AU
Dr. LEMEIFFER MAHFOUD
44 El Tomar Rue 31 N°47-51 CASA
TF: 5030986 - TP: 34500790
RC 4527065 I.C.E. 002953127000056

267,00 x 2
- Xatral

1360,70
Dr. A. DAOUDI
Endocrinologue, Médiacés
Métaboliques Nutrition
Hôpital BOUAFI
INP : 161193669

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH

6 118001 081301

(03/06/2021).