

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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° W19-582491

128309

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 00083

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AOUAD M'HAMED

Date de naissance : 11 12 1943

Adresse : 256 BO DE BORD CAUX ETG 5
APPT n° 10 CASABLANCA

Tél. : 0663188044 Total des frais engagés : 780,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AOUAD M'HAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladies Chroniques

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

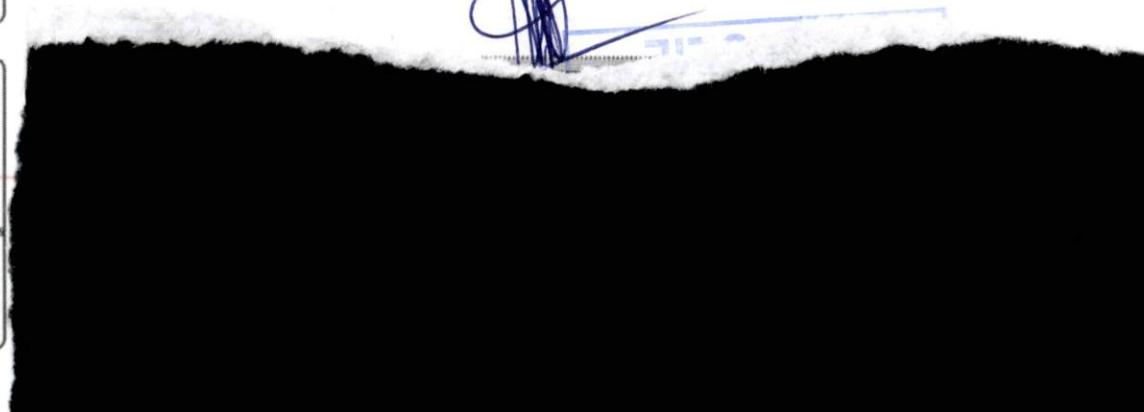
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 27/12/2022

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALMA CHOUAIB ZIANE Lettre 1000, Boulevard M. Youssef 139, Casablanca - Tel 05 22 27 11 11 INPE: 092043355</i>	27/08/2022	780,80
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

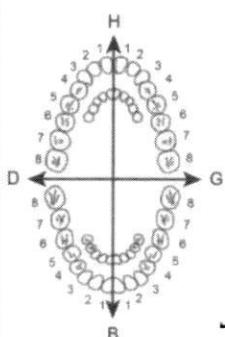
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

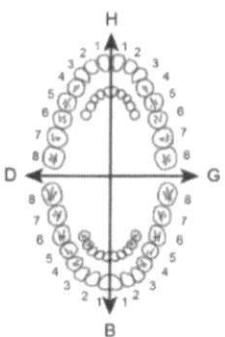
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M. AOUAD M'HAMED

134,50

1° CO-IRVEL 150/12.5



:1cp matin

Lot N°
Exp
PPV

134,50

316,00

2° PLAVIX



:1cp matin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

3° CARDIOASPIRINE

:1cp midi

157,10

4° ZYLORIC 300

:1cp soir 1j/2



:1cp soir

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
7862160236
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

5° NOLIP 10

:1cp matin

72,00

6° DETENSIEL 10

:1cp matin et soir

50,60 x 2

7° PRINCIB F

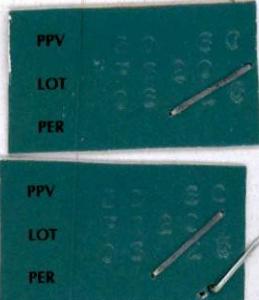


QSP 3 MOIS

PHARMACIE My YOUSSEF
Salma CHIF D'OUAZZANE
Dactylo en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

50,60 ↵

50,60 ↵



DR. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
922, Bd. Brahim Roudani
cp. 45.22 99 18 78 . CASABLANCA

RECETTE 18/10/22

CASABLANCA, MAROC

PHARMACIE MY YOUSSEF

SELMA CHERIF D'OUAZZANE

MOULAY YOUSSEF

ANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840 N° CNSS : 6387733

N° ID.F. : 40100310 N° ICE: 001597613000058

Tel : 022222725

Fax : 022480768

AOUAD MHAMED

I.C.E. :

Le : 27/08/2022

FACTURE N°: 8841/22

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	CO-IRVEL 150/12.5 MG BT 28 CPS	134,50	7	134,50
1	DETENSIEL 10MG COMPS/30	72,00		72,00
1	NOLIP 10 MG BT 30 CPS	157,10		157,10
1	PLAVIX 75MG 28CPS	316,00		316,00
2	PRINCI B FORT COMPS.30	50,60	7	101,20

TVA 7%: .15.42 Total : 780,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

SEPT CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

PHARMACIE MY YOUSSEF
Selma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25