

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1617

Société : 129603

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. GARS MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 109 F. B. Appart 2C Résidence EWATIHA BERRECHID

Tél. : 06 74 74 77 68

Total des frais engagés : 150,00 + 270,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd Marrakech - BERRECHID
Tél. 0522 33 65 99

Date de consultation : 07/09/2022

Nom et prénom du malade : SARTI Saïda Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome dépressif

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 : 04/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : SAIDI BUAZACHANE

14 SEP. 2022
MUPRAS
ACCUEIL BUAZACHANE

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
07/09 22	1 C	21	150 DH	Dr. Sultana GHAMRADI Médecine Générale Radiographie Marrakech - BERRCHID Tél: 0522 33 65 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alla Bd Med V, Cte Al Wihda Localis N°4 et 5 - Berrchid Tél: 05 22 32 48 38	07/09/2022	Pharmacie Alla 270,20

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
		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
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 07/09/2022

فرصا ملمسا 30

LOT: KE-0120
PER: SEP-2023
PPV: 154 DH 30

SARTI Saida

154,30

1) S-citaf 10 cp
1 cp/j le matin, après.

21,00

2) Librax 4 cp
1 cp/j le soir, à 21h

94,90

3) Trivimag Complex
1 cp/j le soir, à 20h

Pharmacie Alla
Bd Med V. Cité Al Wahda imm.
Locaux N°4 et 5. Berrechid
Tél: 05 22 32 48 38

LOT: 22047 PER: 04/2025
PPV: 21,00 DH

Pharmacie Alla
Bd Med V. Cité Al Wahda imm.
Locaux N°4 et 5. Berrechid
Tél: 05 22 32 48 38

84,90 DH
Lot: B2207102
Per: 01-2025

Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
17 Bd Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

17, Bd de Marrakech, Hay Kadi
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

17 شارع مراكش، حي القادر
برشيد - الهاتف: 05 22 33 65 99