

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : **6756**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Bedda Mina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06613146664**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BARAKAT L
Service Médecine interne
CHU ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : **15/09/2022**

Nom et prénom du malade : **Mina Bedda** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **sd grippal + signes digestifs**

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 :

Le : / /

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
15/09/2022	5	600000		 Dr. EL HADJ MAHAKAT Service Médecine CHU de Rochefort

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيانت العروبة PHARMACIE AL OROBA dr. Samia Abaab 15, Rue 14 .lot Rajaa Saida Ain Chok Casablanca Tél: 05 22 52 22 69	15/05/2022	360, 60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

ORDONNANCE

Le : 15/09/2022

Mima + Bedda

LOT 202164 1
EXP 0.9 2023
PPV 180.00

LOT 202286
EXP 10 2023
PPV 180.00



1) fexofenadine sp
202521
10 2023
180.00

(3 boîtes)

LOT 202521
EXP 10 2023
PPV 180.00

2) ameprolol 20 mg
1 gél / r i jn (1 boîte)

LOT 202521
PER 10 2023
PPV 180.00



3) Peridys sirop



01 : 20/09/2022 PER : 03/2022
01 : 03/2022 PER : 03/2022
PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V : 37DH10

01 : 20/09/2022 PER : 05/2022
PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V : 37DH10

6 118000 011255

6 118000 011255

1 ca's x 3 / r 30 ml - auat
repos

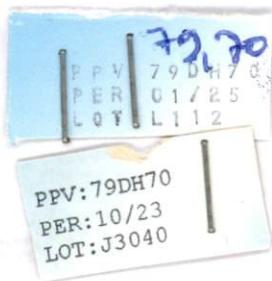
3 Flasq. 100g

مختبر الورقة
MACIE ALORÖBA
Dr. Samia Abaab
15,Rue Dr. Sidi Saïda Aïn Chok Casablanca
Tel : 05 22 52 22 69

LOT	202426
EXP	10 2025
PPV	57 10

4) i sione 2025
 3cp / 1 r la matin pdt
 (1bte)

1) A3rx 100 mg S.V.
 1cp le 1r jour
 puis 1/2 cp de 72 i 7x
 (2 bte)



Dr. BARAKA L
 Service Médecine interne
 CHU Ibn Rochd - Casablanca

T = 960,60