

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8813 Société : 189861

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AAJLANE SAADIA

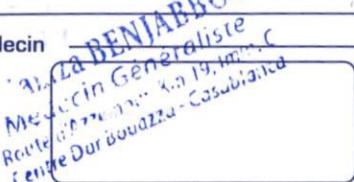
Date de naissance : 1/1/1949

Adresse :

Tél. : 0661312312 Total des frais engagés : 190,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/09/2022

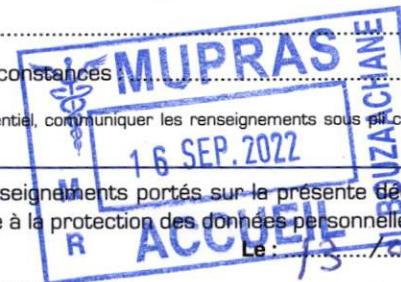
Nom et prénom du malade : AAJLANE SAADIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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 : 16/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

CIN

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 Janvier 2022	Visite de suivi	6	6	Dr Hamza BENABBOUD Médecin Généraliste route d'Arradon 14 Imme C Dur Bouza - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MAISON ATLANTIC TAMARIS Salam, imm A MO 2 Dar Bouazza Neouaceur Casablanca Gsm: 0661 61 22 77</p> <p>ICE : 00307410700071</p>	13.09.22	<p>TAMARIS par Bouazza 190,50</p> <p>PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS Salam, imm A MO 2 Dar Bouazza Neouaceur Casablanca Gsm: 0661 61 22 77</p> <p>ICE : 00307410700071</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

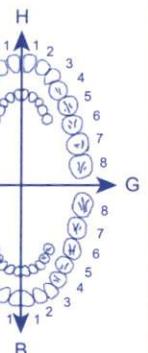
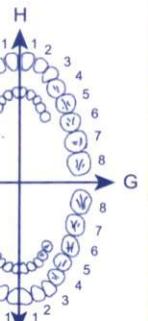
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FELDENE® Pfizer
20mg PIROXICAM

UT.AV.: 2 22 P.P.V.: 59 80
LOT N°: 1285453

À consommer de préférence avant fin :
Lot n° : [REDACTED]

IPHADERM
02-2025
UTAV
PPC: 69.00
ACTIFET C/BTE30
Lot: 012213
Au
F
par
LES TROIS LÈVRES
Villechenève - France

iphaDerm
Distribué par iphaDerm
6 rue Ibnou Khalikane
Quartier Palmer
Casablanca - Maroc

Cni , Le: 13/05/2022

Anjlane Saadia

\$9,00

Aeti pétit

41,20
59,80

Alba

Feld

T. Alba. \$0
190,50



D. Hamza BENJABBOUR
Médecin Généraliste
Route d'Agadir km 19, Imme. C
Centre Dari Bouazza - Casablanca

PHARMACIE ATLANTIC T MARIS
125 Salam, imm A MO 3, 10
Nouaceur - Casablanca
Gsm : 0661 61 22 77
ICE : 00307410700074