

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8163 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : charif Abdellah

Date de naissance : 15/07/1967

Adresse : Rue 18 numé 1a 56 Hay Madaoudia G.D.

casablanca

Tél. : 0661976344 Total des frais engagés : 1250,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/2022

Nom et prénom du malade : charif Abdellah Age : 55ans

Lien de parenté : Fils-mère Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA gémelle + hypertension + infection

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 : casablanca Le : 10/08/2022

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
15/08/22	C		C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/22	1.290,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

	DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B

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

	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



ORDONNANCE

1aaa

Le: 15/08/22

CHARIT Al de Pghani

(370,00 + 210,00)

1) - Rescaban 20mg
165,00 18 mat.

2) - CHRONOSINE 240 LP

157,10 1 - 0 - 0

3) - Nocip 30mg

(11,30 x 3) 18 18 18

4) - Zytomic 180mg

168,20 18 18 18

5) - Augmentin 18 sachets

46,70 18 x 2 15

6) - Convulsa 2mg

80,00 1h - 0 - 1h

7) - LAN PROL 300

18 mat.

1290,90

Dr. MOUAD EL YATIME
Medecin
Service des Urgences
CHP Ben M'Sik

ICP: 00153460700934
PAT37117/2022
JAMMA'S PLS 10522371441
MENEBBI HOUSSAIN
PHARMACEUTIQUE
DOUNI

03/08/22

1) 37,00

ریفارم مسابران
LOT 214164
EXP 05/23
PPV 2100H00

2) LOT: 21071
PER: 05/2023
PPV: 165,00 DH

3) Lot n° : 157,70
EXP :
PPV :

4) LOT 1104
EXP 04/2025
PPV 31.30

LOT 1766
EXP 07/2025
PPV 31.30

LOT 31,30 10517
EXP 03/2025
PPV 31.30

5) PPU: 168,20 DH
LOT: 647017
PER: 12/22

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Corvasal 2 mg cp b 30
P.P.V : 46,70 DH

6) LOT: 341
PER: SEP 2024
PPV: 80 DH 00