

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.

M22- 0028721

Maladie

Dentaire

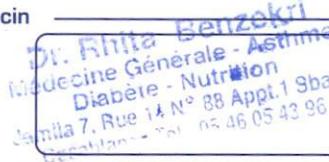
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	22.65	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	131196
Nom & Prénom :		OUSBOU IKHLEF	
Date de naissance :		01/06/1953	
Adresse :		Rue 21 N° 37 Jamila 7 cité Djemaa Casa	
Tél. :		06.05.93.20.88	Total des frais engagés : 711,10 D.H. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/09/2022	Nom et prénom du malade :	KHARFAoui KHADIGA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Respiratoire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 28/10/2022 Le : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/09/22	consultation		350 DTH	<i>[Handwritten signature]</i> Dr. Jeanne Gérardine Jamaa 7, Rue 1, N° 88 Apt 101 Casablanca, Maroc 06-16-05-2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU NOUVEAU CASABLANCA MENEDHI 1809 - 11 TÉL : 00371 741 1100 FAX : 00371 740 7000	26/09/2022	561,10
		INPE : 092021765

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

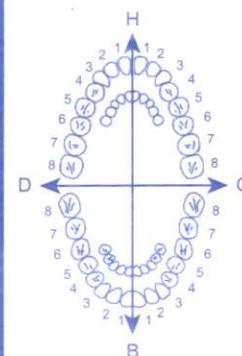
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

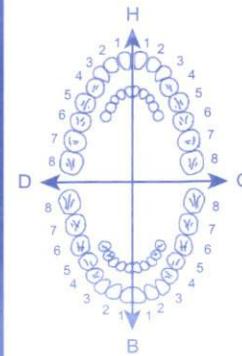
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Docteur Rhita BENZEKRI

Médecine générale

Diplômes universitaires :

Asthmologie

Diabétologie

-Nutrition et Diététique médicale :

Prise en charge Diététique de l'obésité-maigreur

Maladies Métaboliques

الدكتورة غيتة بنزكري

دكتورة في الطب العام

حاصلة على شهادت جامعية في

أمراض الرئو حساسية الصدر

أمراض السكري

التغذية الحمية الطبية علاج السمنة والنحافة

ارتفاع الكوليسترول

ID:647418 GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV: 248,00 DH

100-16h00:

التوقيت المستمر

Casablanca le:

6 118001 141104

ORDONNANCE

→ 75,50

H^{me}

Kharfoussi

Khodija

248,00

→ sentrid

250 Diskette

(45,30 x 2)

↓ whofotion + 21g

→ VentoRee spry - 21g

75,50

2 bouffes à la demande

→ Aplevox

5 mg

4-28

Lip

soir

sd 28

Levophila

collyre

2G x 21g

hause

multivitamin

Lip off 1g

75,00

72,00

56,11

LOT/ EXP: 75/00 JRS

PPV: 75,00 DH

LEVOPIHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DM/P/21/NR-02
6118001270354

Poids Net / Net Weight: 82 g e

PPV 72 DH

الهاتف : 96

محلية 7 الرانقة 14 الرقة 88 الشقة

سبلية - الدار البيضاء

Jamila 7 rue 14 n 88 appt .1

Sbata-Casablanca

LOT : 11339 EXP : 05/2024

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH