

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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.

Mails utiles

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com

Article 13 de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'étranger

Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah
20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



Déclaration de Maladie

M22- 0023240

A3220

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7364 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENGUY AMINE

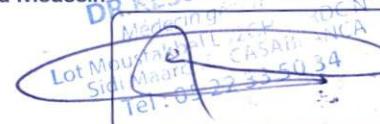
Date de naissance : 23/05/1970

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/09/22

Nom et prénom du malade : Dennis Kessouche Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Double digestive

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

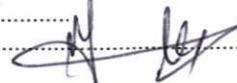
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 : CASA Le : 30/09/22

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
30/09/2022	Contrôle	Gratuit		DR. KESSOU Médecin généraliste N° 1 Lot Montazah CASABLANCA Sidi Maârouf Tél : 05 22 33 50 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. KESSOU UAU HAKIM BACHIR Dentiste et pharmacie Lot Al-Oudhama Sidi Maârouf Casablanca - Maroc	30/09/2022	232.10

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
		AM	PC	IM	IV	

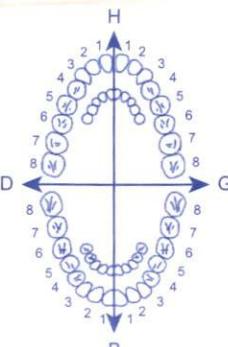
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

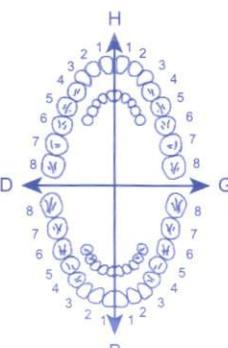


O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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



LA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L

Dr Kessou Imane



الدكتورة قسو إيمان

- Lauréate de la faculté de la médecine et pharmacie Casa
- Ancien Médecin Interne à CHP Sekkat Casa
- Echographie
- Electrocardiogramme (ECG)
- Suivi de grossesse
- HTA et Diabète

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالبيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمشفى السقاط بالبيضاء
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب
- تتبع الحمل
- الضغط الدموي والسكري



Casablanca Le : 30/09/2023

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 06/2024
LOT 16014 2

PPV 14DH90
EXP 10/2024
LOT 10011 3

kawtar beenis .

- Algantil 200 - S.V.

$$2 \times 14,90 \\ = 29,80$$

- octes 20 mg

14,50

$$2 \times 30,00$$

= 60,00

- Rénefert 60 mg

14,50

$$3 \times 14,50 \\ = 43,50$$

- Rénefert 16 mg

14,50

98,80

2932,10

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 06/2024
LOT 16068 2

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

Lot Moustakbal L32 GH 14 RDC N° 1 - Sidi

Fix : 05 22 33 50 34 - Email :

سفلي الشقة رقم اسیدی معروف - الدار البيضاء

LOT 211320
EXP 03/2024
PPV 30.00DH