

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.

133W
A33W

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN JEMRA HASSAN

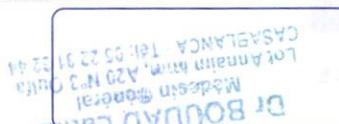
Date de naissance : 20-06-1956

Adresse : 64 HAJ FATH S OULFA CASA

Tél. : 664162105 Total des frais engagés : 786,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 OCT 2022

Nom et prénom du malade : Bligen ra Hafida Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALFET-ORL + Colagopathie

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 : 11/10/2022

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
11.01.2020	2020 C	-	150	150 - 22.01.2020 - Dr. Boudad Latifa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/22	634,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELLE 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.

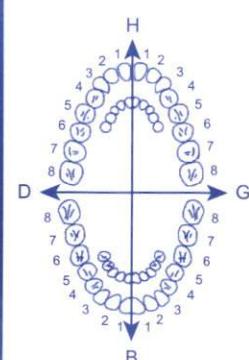
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

11 OCT 2022

Benjera Hafida

- Anoxil 1g. (GM)
103,60 DH 10x31 T

PPV: 103,60 DH
LOT: 647879
PER: 08/23

- Ko med 20ug. A.S.
36,40 3 capsules par jour

LOT: 8652
PER: 05-25
P.P.V: 36 DH 40

- Zyrtec
63,20 100 mg / T A.S.

63,00

- Dolip
14,00 100 mg 31 T A.S.

PPV: 14DH00
PER: 09/24
LOT: K2434

- oto playa
89,00 1 ml x 2 fl A.S.

3 700366 000160
LOT: 20665
PER: 01/2025
PPC: 89,00DH

LOT: 220585
BLUO: 07/2025
63,30 DH

- Ballotyl
63,30

2 gel + 3 | T antie

LOT: M0836
PER: 07/2025
PPU: 33,00DH

33,-
STE PHARMACIE HAMZA
Lotto. Haj 12.ah Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 29

28,00 X 3 = 84 T
- Glucophen 100g 03 doz
14,00 X 1 = 14 T

1.5

49,40

49,40

49,40

63,40

Dr BOUJAJ Latifa
Lot. Agadir 12.ah Rue 6 N° 3
Casablanca - Tel: 0522 93 10 29

STE PHARMACIE HAMZA
Cp - BLANCA
Lotto. Haj 12.ah Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 29

STE PHARMACIE HAMZA
Cp - BLANCA
Lotto. Haj 12.ah Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 29

28,00

28,00

28,00