

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : CHRAIBI Faical
 Nom & Prénom : CHRAIBI Faical
 Date de naissance : 1949
 Adresse : Lotissement Attadharjome
 Rue 6 N° 57 oulla 1558,00 Dhs
 Tél. : 0566198568 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

DR. CHRAIBI
Mohamed Anas
Docteur en medecine

Date de consultation : 28/9/2022

Nom et prénom du malade : Chraibi Faical Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HBP

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 : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Chraibi

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/8/2022	Consultation	gratuit		DR. CHRAIBI Mohamed Anas Docteur en medecine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
21/08/2022 Pharmacie SOPHIA Bd. Ibnou Sina - Casablanca Tél : 022 28 01 54	28/8/2022	588,00

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	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arches showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. Arrows indicate the direction of treatment: H (top), G (

ORDONNANCE

Casa: 1e 28/8/2022

Mr/Mme François Druart

98,000

Tammlorje

588 ✓

مَسْلِيْه صَوْفِيَّا
Pharmacie SOFIA
Mme. Benbrahim - P. Slagui
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022 26 01.54

TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU 830
P.P.V:98DH00

6 118000 062257
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30 O
LOT 121
PER.: 1

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00
LOT : 21E001
PER. : 03/2023

6 118000 062257
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
LOT :20EEF
PER.:03 04/2014

023 008 P.P.V:98DH00

6 118000 062257

15

pdt 6 min

LOT : 21E0001
PER.:03/2022
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 980H00

2023 E002 P.P.V : 98DH00
6 1180000 952057

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00

6 i18000 062257
achet du meaclin

DR. CHRAIBI
Mohamed Anas
Docteur en medecine