

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 rééducation.
- 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.

N° M21- 072704

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150 Société : RETRAITE adhésion

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M^{me} CHEDDAD FARIDA NOUALA BEN ZERAOUIA

Date de naissance :

Adresse : 43 Rue Abou el ABBAS EL AZZI MARRAKESH

Tél. 0522251289 Total des frais engagés : 1000 Dhs

0640322249

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2022

Nom et prénom du malade : cheddad Farid Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 17/12/2022

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
17/10/2022	C, ECG		3000 h.s.	Dr. M. BOUZOUDI CIRCUIT Md Ain Taouitale (en face de la Mairie, N°6, Bourgogne - Casablanca)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Signature of the pharmacist	17 10 22	398,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

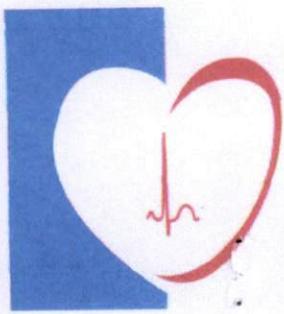
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 17/10/2022

باجع (النافع)

Mme CHEDDAD FARIDA

الدكتور محمد بوزباع
أمراض القلب والشرايين

(41,80 x 3) 125,40

1/ AVLOCARDYL 40

½ CP X 2 / J

PPU: 168,20 DH
LOT: 649462
PER: 02/24

Dr. M. BOUZOUBAÂ

CARDIOLOGUE

(27,70 x 3) 83,10

2/ CARDIO-ASPIRINE

1 CP / J M

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V: 41DH80
6 118000 010227

Echocardiographie Doppler Couleur

22,00
168,20

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

398,70

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Madame BARTAL FATIMA
Dr. M. BOUZOUBAÂ
Pharmacie Acharaf
Rue Sidi El Aïad
Casablanca

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujilate (en face Clinique Badr)
Rés. Iljas, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 20 20 - Fax: 05 22 27 15 15

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
6 118001 090280

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
6 118001 090280