

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Le 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 580

Société : 247

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARR Bouc Sait

Date de naissance : 1941

Adresse : Bel etage N° 143. 2450

Tél. : 0628864583

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2008

Nom et prénom du malade : LTHARR Fatima

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : TIA

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 : / /

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
33/11/2012	C		150.0H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L Moustakbal ADOL Maârouf - Casablanca 05 22 58 41 52 077 80 9	03/11/2022	969,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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.

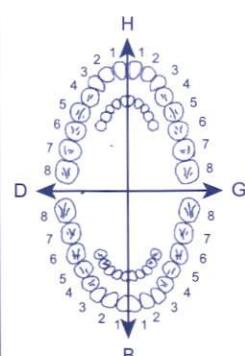
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

PPY: 66,80 DH
EXP: OCT 2025
LOT: M21143

Docteur EL ATOUANI Hind

الدكتورة العطوانى هند

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca



الطب العام

البيضاء

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

pfizer
Laboratoires
S.A.

Casablanca, le 23/11/2002

الدار البيضاء، في

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
pfizer
S.A.

LAHRAR

FATHA

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

6 118001 170029

Laboratoires
pfizer
S.A.

168,20

→ Augmenter

S.V

56,80 X 4

→ Aldactone
168,20

S.V

51,40 X 5

→ Dovile 168,20

S.V

969,20

125,00 X 2

→ xilarial

S.V

66,80

→ voltaric

S.V

EL ATOUANI HIND
PHARMACEUTIQUE SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél. : 05 22 32 13 15

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

Fab:

Per:

1TJ550

02/2021

02/2024

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

Fab:

Per:

1TJ550

02/2021

02/2024

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

Fab:

Per:

1TJ553

03/2021

03/2024

P.P.V. 51.40 MAD (Dhs)

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

Fab:

Per:

9TJ491

09/2019

09/2022

P.P.V. 51.40 MAD

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

Fab:

Per:

0TJ517

06/2020

06/2023

P.P.V. 51.40 MAD

PPC 125,00 DH

LOT

0430420

2023 04

2023 04

2023 04

2023 04

2023 04

PPC 125,00 DH

LOT

0480420

2023 04

2023 04

2023 04