

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19.01 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JABRANNE Hassan

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : ELYASMIER 5, im 74 APP N° 2

Tél. : 0663 29 18 29 Total des frais engagés : 252,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation : 11/2022

Nom et prénom du malade : Hassan JABRANNE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Oastit

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.

Dr. CHAOUI NISALWA
Médecin généraliste
Opéra - Abdoula Alyassine GII 05
IMM 79 App 04, 1er Etage - Casablanca
Tél : 06 38 02 79 60

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/11/2022

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
10/11/2022			Gratuit	INPE-0912-34 Dr. CHAOUKI Saitta Médecin Specialist Boutouha Ayassamy 0105 10.11.2022 Casablanca 79 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MASJUD AL ABBIEH AL HADID Open Pharmacy Al-Soufia CHAF 22/05/2022	10/11/2022	252,8 JH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

DOCTEUR Salwa CHAOUNI



الدكتورة سلوى الشاونى

Médecine Générale

Echographie. ECG

HTA et Diabète

Suivi de Grossesse

الطب العام

الفحص بالصدى تخطيط القلب

الضغط الدموي و السكري

تتبع الحمل

PHARMACIE EL MASJID EL HABIB
EL SIDI BHAI EL HABIB
Riad M'hassani CHARAF 2
Tél : 05 22 90 05 67

Ordonnance

Fait à Casablanca / Le 10/11/2022.

- 1 Hassan JABRANNE
S.V
- 1 Deder 200 mg
140,00 1 gel/j le matin à jeun
- 1 ARGO mirop **S.V**
30,50 1 cāc à 3/j après repas.
- 1 ZUCAN sachets
20,00 x2 1 sachet x 2/j
- 1 Doliprane 1000
10,30 14 x 2/j
- 1 Clartec **S.V**
32,00 1 cpl/j le soir

Lotissement Al Yassamine, Imm. 79 1^{re} Etage App. 4 - Casablanca

(Au-dessus de la Pharmacie BALSSAM ALYASSAMINE)

تجزئة الياسمين عمارة 79 - الطابق الأول - الشقة 4 - الدار البيضاء

(فوق صيدلية ببلس الياسمين)

DR. CHAOUNI Salwa
Médecin généraliste
El Douha Al Yassamine GH 05
Imm 79 App 4 - 1^{re} Etage
Tél : 06 38 02 78 60

252
1,80

LOT : 211541
PER : 05-2024
PPV : 140,00DH

LOT : 9933
UT. AV : 06 - 25
P.P.V : 30DH50

20,00 ←

→ 80,00

PPV 100DH50
PER 07/25
LOT L244

LOT : 4830
UT. AV : 11-24
P.P.V : 32 DH 00

MASJID EL HAJI
PHARMACIE EL HAJI
ISSABIH en pharmacie 2
Dr. Hassan CHAKI
Riad Ray CA
22 90 05 67
Tel:

Total = 252,8DH