

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.

M22- 0035990 *138019*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1055*

Société : *MUPRAS*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MAMLA BENAISSA*

Date de naissance : *1-1-1947*

Adresse : *Résidence El FAJR IM Ezzetoun*

N° 1 *Residence*

Tél. : *06 44 35-85-55*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : *Cardio Pathie islam*

Age : /

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : *Casablanca*

Le : *21/11/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *.....*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/04/22		C		Dr. A. DAHREDDINE Cardiologue Interventionnel Centre de Cardiologie. Casablanca - GSMA: 06 66 54 35 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FEDDAN EL DR. KOUKAR Dounia Km. 13 Route de Rabat Sidi Bernoussi Tél.: 05 22 73 52 60	14/11/2022	482,50

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

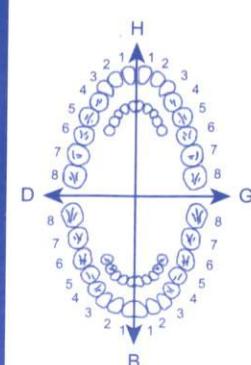
Important

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	
412	21433552
0000	00000000
0000	00000000
411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique Al Massira

Con la Jeune + 15

مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

4825?

le 14/11/2002

cy MMA Barhag

Tel: 05 33 23 63 60

SIDI BERMUSSI

Km. 13 Route de Dounia
Dr. HOUK DOUNIA

Reflexion sole -

21/ Faufragé 10: 17!

lun

24/ Verte : 17 + 21 m.c.m

31/ Handag : 17! levo -

4/ Allongé : 17/24 + 21 m.c.m

29/ Roulage : 17! levo

Cardiopne 10: 17! + m.s.

50/ 27/ Casier mil 41/ 1/27 > 21 m.c.m

18/ 26/ Opération 20: 17/21 18sp

20/ 4/ 7/ 15m.c.m. 17! levo 21/ DAKREDDINE
Dakar Inter Channel

5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca

Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15



6 118001 100859

Cardenel® 2,5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

7862160246

exp.: 12/2024

lot: G01DNU

ab.: 01/2022



LOT 220623

EXP 02 24

170.00 DH

OFIKEN® 200 mg
Céfalexine
Boîte de 16 comprimés

Rentournable
AMM



6 118000 022343

EXP: 09/2024

Lab/Mfg: 10/2021

Lot/Batch: 1P91C

Sanofi-aventis Maroc ®
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7 tables
P.P.V : 205,00 DH



6 118001 080830

ALDACTONE 50MG 20 CPS

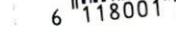
P.P.V : 56DH80

Laboratoires

S.A.

Pptar

6 118001 170029



6 118001 170029

LOT: B28336
EXP: 08.2.2023