

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0006722

Maladie

Dentaire,

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 361

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : charakan

Zahra

144096

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade : CHARAKAN Zahra Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.T.A.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : H.T.A.

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
04-01 2023	C		150.000	Dr. Imrane MOUATASSIM MEDECIN AGREE par le Ministre de la Sante Visite Medicale - Permis de conduire 710, BD. Oued Sebou S. I. Casablanca Télé: 0524 24 22 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 20-222-224 Bd. Oued Mououjou Casablanca Tel: 052-222-224 CE: 00222-224	01.07.23	1437,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

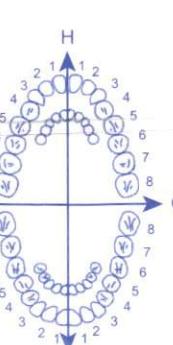
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي

النفس والصدر

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

الجراحة الطبية

تشخيص أمراض الصدف و السكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص ببرخص السيارة

Casablanca, le..... 04.01.2023..... الدار البيضاء، في.....

Dr CHARAKAN Zahra

PHARMACIE WATAN
ZE KRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulay El
Casablanca - 10000
TCE: 002229122000044444

28,80

21 vitaneril



57,00 x 3

21 Tensioker 1mg



21,80 x 5

31 Aspirin 100



43,00 x 3

21 Anglor 1mg



m 10gms

m 3mgs

T= 437,80

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE

par le Ministère de la Santé
Visite Médicale - Permis de conduire
710, BD. Oued Sebou Oufa Casablanca
Tél. 05 22 90 33 27

Consultation:

Contrôle

INPE: 91168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA

— Tél. 05 22 90 33 27 — Email: drimrane@gmail.com

PPV
LOT
PER

28,80



RPV:43DH00
PER:09/24
LOT:L3094

RPV:43DH00
PER:09/24
LOT:L3094

RPV:43DH00
PER:09/24
LOT:L3094

57,00

57,00

57,00

LOT:22EG01
PER:02/2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80



6 118000 061113

57,00

57,00

57,00

57,00