

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 |

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 : 0006727

Société : 145705

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUHABBA AFATIMA veille ERRIHNI AFATAH

Date de naissance : 18.08.1961

Adresse : RES EL AMAL IMM 13 APP 1 OULFACASA

Tél. : 0609671196

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2023

Nom et prénom du malade :

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 : / /

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
02/01/2023	a	1500N		Dr. RACHOU Louisa Moulay Hassan 02/01/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ANISSA S 312 Lot Zabir Casablanca Tél: 05 22 89 34 94	02/01/2023	439,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

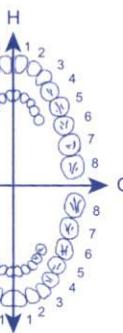
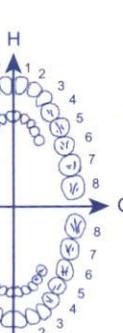
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			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. Loubna RACHOUI

Médecine Général-Echographie

الدكتورة لبنى غشوى

الطب العام - الفحص بالصدى

Diplôme de Diabétologie de la Faculté Médecine Montpellier

Diplôme Universitaire de Formation Complémentaire en Gynécologie et

Obstétrique en Médecine Générale

Diplôme en Diététique Médicale de la Faculté Médecine Montpellier

دبلوم أمراض السكري من جامعة مونبولي

دبلوم جامعي في أمراض النساء ومتابعة الحمل

دبلوم أمراض السمنة والتغذية من جامعة مونبولي

Casablanca le 04/01/1983

دار البيضاء في:
Dr. RACHOUI

04 HABSA Tchane

Augment 1g

15x2 11 107

75,00
HARACIE ANBSA
312 Lot Zepbir
Casablanca
Tél: 05 22 89 24 01

Breco Libe LP (Colins)

1 col 1: 7

269,00 31 VH C1000

m x 2 / 1

1460 41 Paracel 1 m fente 6h

59,00 57 Pro Brohis sucheb 15x2 /

61 Kalesh 7 a / mely

الهاتف : 0522931125

Casablanca
Lot Mly Thami N° 6 - 1^{er} Etage Rond-point George - Oulfa -Casablanca

جزئية مولاي التهامي رقم 6 الطابق الأول مدار جورج - الألفة - الدار البيضاء

Tél: 05 22 89 21 01
439,50

75,00



Vita C 1000®

PPV 26DH90

EXP 09/2025
LOT 28058 9

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 42.00 DH

PARANTAL® 1g

PPV 14DH60
EXP 04/2025
LOT 23024 5

PPV: 222,00 DH
LOT: 649774
PER: 03/24

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline