

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0052985

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 712 Société : 247903

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/12/2022

Nom et prénom du malade : FARHAT HADDAD Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amalgame de la f2

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

VOLET AD

Dé

RELEVÉ 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
26/12/22	Cs		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOUHSSINE Leila 834, Av. 2 Mars Pictologie Inara 1 Casablanca Tel. 05 22 21 80 76	27/12/22	945,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

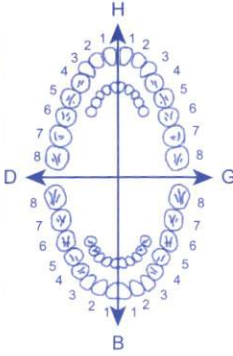
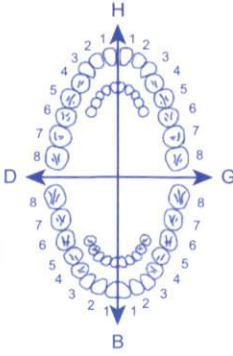
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	[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

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale

Spécialiste en Chirurgie Digestive

Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde

Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة

اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية

جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

27/12/2022

Casablanca, le

Mme Farhat Hadda

99,00 x 9 = 891,00

prodefen sachet

1 sachet, 1 fois par jour (pendant 90)

54,70

mebeverine cp

1 comprimé, 3 fois par jour après repas



PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Proclomée Inara I
Casablanca Tél. 05 22 21 09 76

945,70

Dr. BOUZIANE Azeddine
Proctologie Coeliochirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Ain Chok - Casa
Tél : 05 22 87 03 25

548, Bd. 2 Mars Heddaouia II - Ain Chok - Casablanca - Tél. : 05 22 87 03 25
Urgences : Clinique Aïn Chock - Tél. : 05 22 21 21 88 / 05 22 50 13 50



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
ppc : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
ppc : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab : 123724
Date de Pér : 02.2022
PPC : 99 Dhs 01.2024

LOT 220742
EXP 03 2027
PPV 54.70