

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

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

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-729979

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09786

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ECHAROUCHI SOUAD

Date de naissance :

13.10.1969

Adresse :

Tél. : 06 62 28 19 62

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OUSSALEM.
Médecin Chef
CIS AL AZHAR



Date de consultation :

03/12/2008
EL HAJ SOUAD

Age:
Conjoint
Enfant

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

BROCHITE

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) :

VISÉ ET ADRESSÉ

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
03/12/2012				INP : 07125513 Dr. OUSSALEM. Médecin Chef CIS AL AZHARI

N° DE RELEVE : 002054055 EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date.	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SAUDIENS 2010 50 Rue Al Fouad - Casablanca Tél : 05 22 26 49 25 Fax : 05 22 26 49 26 C : 247500 - N° : 35873067 CP : 40436642	01/12/2012	255,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DATE DU DEVIS _____
				DATE DE L'EXECUTION _____

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	D	G	B
25533412	21433552	00000000	
00000000	00000000	00000000	
35533411	11433553		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

[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**

ORDONNANCE

Mme EL HAROUNY
Soudad

Dr. OUSSALEM
Médecin Chef
C/S AL AZHARI



PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foulal - Casablanca
Tél: 05 22 25 49 25
RC: 245509 - Pte.: 35873067
F: 40436642

- L 79,70
- 1) Agi-A-Pes 1's
- 14,00 x 1 / jnd 3 /
2) Deliprae 1000
- 49,60 x 3 x 3 /
D-cure forte N°2
- 42,00 x 1 / jnd 3 /
4) Kalex 20 mg
- 21,00 x 1 / jnd 3 /
5) Febrelex 1000
- 255,90 x 5 x 3

LOT 211319
EXP 04/2024
PPV 42.00DH

LOT : 2078
UT.AV: 08-25
PPV : 21DH00

Dr. OUSSALEM.
Médecin Chef
C/S AL AZHARI.

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ



bottu s.b
62, Allée des Caouannes - Ain Sefra - Casablanca
S. Bouchachi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2927



AZIX®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

P P V 79 DH70
P E R 06/26
L O T 1.2208

