

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.

Matricule : 197 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bennis Rattim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2023 Nom et prénom du malade : BEAMIS BROWN Age:

Lien de parenté : Fils/épouse

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 : ACCUEIL Le : / /

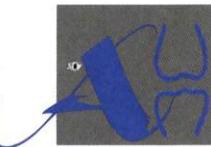
Signature de l'adhérent(e) :



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	
20/11/2013	CS		300-	 Dr. Noureddine AMRI Anglais Orthopédiste et Radiologue Avenue Abderrahmane Sidi Tel : 0522 89 63 69 - Casablanca	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
 Pharmacie Naima INP : 92044569	27/11/2013	1763,50			
ANALYSES - RADIGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

Dr Noureddine AMRI
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE
CHIRURGIE PROTHÉTIQUE
CHIRURGIE DE LA MAIN
CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE
MICROCHIRURGIE
CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES
CHIRURGIE DU SPORTIF



الدكتور نور الدين العامري
اختصاصي في جراحة
العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
جراحة أمراض الروماتيزم
جراحة المفاصل بالمنظار
جراحة اليد
الجراحة التقويمية

Le: 27/01/23.

N. Béni BRAHIM

275,00 x 2

→ Nuxent 300

reg + 21



2mls

255,00 x 3

→ Gablie 75

reg le su



3mls

149,50 x 3

→ Cwaflex

1 sachet



2 sachets

1763,50



CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot : VT333
A consommer de 05/2025
préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot : VT333
A consommer de 05/2025
préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



Lot : VT333
A consommer de 05/2025
préférence avant le :
PPC : 149,50 DH

GABLINE®

Prégabaline

LOT 222048

EXP 06 2024

PPV 255.00 DH

75 mg
56 gélules



Voie orale

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



GABLINE®

Prégabaline

LOT 222048

EXP 06 2024

PPV 255.00 DH

75 mg
56 gélules



Voie orale

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



GABLINE®

Prégabaline

LOT 222048

EXP 06 2024

PPV 255.00 DH

75 mg
56 gélules



Voie orale

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



PPV: 275DH00

NUPENTIN® 300 mg
Boite de 90 gélules
Voie orale



118001300044

PPV: 275DH00

NUPENTIN® 300 mg
Boite de 90 gélules
Voie orale



118001300044