

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.

N° W21-705977

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1320			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionnée(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ASO A30
Nom & Prénom : MOSBAH DALILA			
Date de naissance : 23 aout 1952			
Adresse : 245 Rue med Far Dar Bouazza lot Parkavakil			
Tél. : 062 041 11 87 Total des frais engagés : 120,50 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. ANSAR Abdelkarim Médecine Générale ot. 28 Littoral II Dar Bouazza 05 22 29 08 62		
Date de consultation : 04/01/2023		
Nom et prénom du malade : MOSBAH DALILA Age : 71		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : rechute		
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 : **04/01/2023** Le : **04/01/2023**
 Signature de l'adhérent(e) : **I. BOUZACHANE**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAMDA Dr. ZAIDI Hanifa Lot Aïssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tel : 05 22 29 09 40 00067214	02.01.23	120.50

INPE: 08206721

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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	INP : [REDACTED]															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]															
					MONTANTS DES SOINS [REDACTED]															
					DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]															
					FIN D'EXECUTION [REDACTED]															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
<hr/>																				
B	35533411	11433553																		
G																				
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS [REDACTED]															
					DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]															

Docteur Ansar. Abdikerim

Ex. Médecin C. de Zaouia Ech Cheikh

MÉDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنسار عبد الكريج
الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا
الطب العام
خبير محلق لدى المحاكم
رقم 28، الساحل || داربوعزة
الهاتف والفاكس: 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 02-1-2023 داربوعزة في:

LOT: 1300
PERIOD: 23
PPV: 83.70 DH
83,70

MOSBATH DALIA

83.70

① Roma c 300

S.V.

145 ₣ 90

13.20

② Algirk

S.V.

14.8 ₣ 90

23.60

③ Le Poule

S.V.

14.8 ₣ 90

83.60

120.50

Jr. ANSAR Abdikerim
Médecine Générale
Lot 28 Littoral II Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 08 62

Dr. ZAIDI Hafida
Lot Anssari N°123
Dar Bouazza - Casablanca
Tel: 05 22 29 09 49