

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.

ACHAT LIBRE

Déclaration de Maladie

M22- 0055620

END

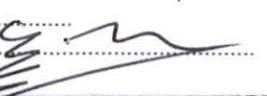
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> SN	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)				
Matricule : M 800				
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : ROYAL AIR MAROC		
Nom & Prénom : BOUTAIB FATIMA ZAHRA				
Date de naissance : 04 - 01 - 1980				
Adresse : 126 E ZOUNBIR OULFA CASA				
Tél. : 06 66 42 86 34 Total des frais engagés : ₦ 80,00 Dhs				

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : / /	Nom et prénom du malade : RIHANI ISMAIL Age : 3ANS
Lien de parenté : Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Enfant	
Nature de la maladie : / /	
Affection longue durée ou chronique <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 23 DEC 2022

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 Patient des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Stepharmalz Pharmacie Lounis Hajjouli - Tél: 0522 92 28 28 Casablanca - Maroc	23 DEC 22	80,00

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 PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412
00000000
00000000
35533411
21433552
00000000
00000000
11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M

RIHANI

ISNAÏL

STE PHARMACIE HAMZA

CASABLANCA

Lots. Hajjatoh Rue 6 N° 3 Lot. 64

Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

TPE: 092030261

Le 23/12/22

Facture N°

70

Quantité

Désignation

Prix

Montant

01 - A Zix 1500 mg 80,00 80,00

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Hajjatoh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

de
sion
le :

d'ouvrir
, agiter
susement
poudre du fond.

2/ Pour ouvrir le flacon,
tourner le bouchon vers
la droite.



3/ Remplir le godet
verseur joint avec de
l'eau jusqu'au trait
indiqué.



4/ Verser le contenu du
godet verseur dans le
flacon contenant la
poudre.



5/ Bien enfoncez le
bouchon adaptateur
dans le flacon.



6/ Refermer le flacon
avec le bouchon.

7/ Agiter vigoureusement
le flacon plusieurs fois.

Azix® 1500 mg

Azithromycine 40mg/ml

Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable

ENFANTS



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 80DH00

PER: 09/25

LOT: L2901