

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.

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

M22- 0009591

AS141

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5104 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 46 9861 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudan
Marrakech Casablanca

Date de consultation : 09/02/2023

Nom et prénom du malade : Bernadette Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HCPA - Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

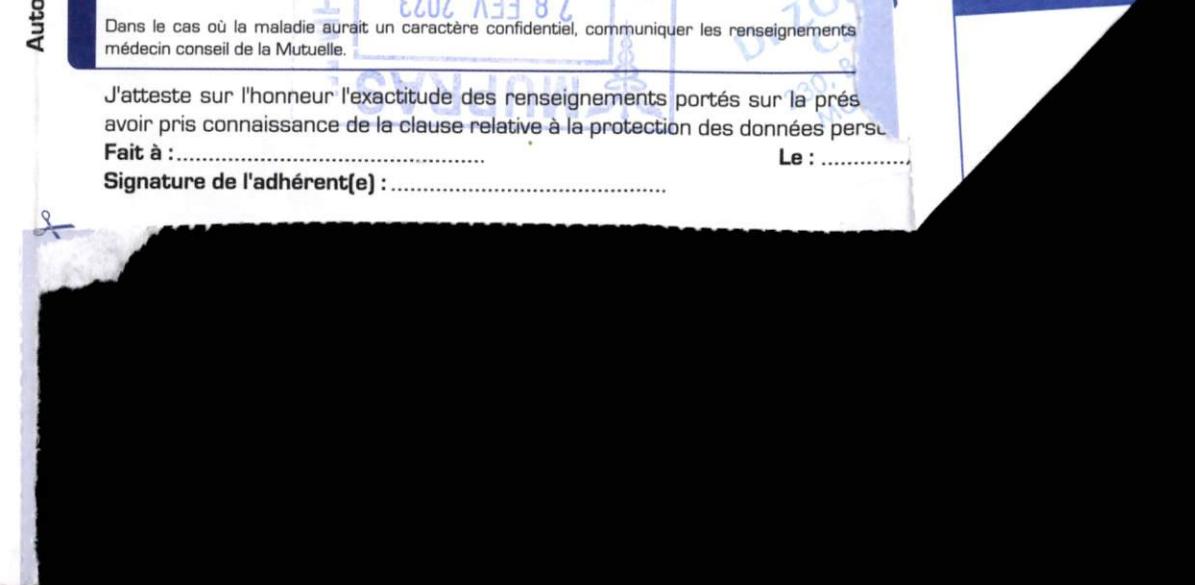
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente, avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 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
09.02.23		CS. 300DH		 Dr. Brahim Roudani Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
 Jalil BOUZID Pharmacien Km 14 Route d'Azemmour Dar El Ouazza - Tel: 0526 01 91 61	09/02/2023	1349.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

45,80

2/ Renuver

imp/11/05/2024

20,00

2/ Rinowex

ebet/11

PHARMAS
LOT : 7714
UT.AV : 03-25
PPV : 20DH00

S.V

ZOHEIR Fatima
Cardiologue
230, Bd Brahim Roudani
Maârif - Casablanca

1349,10

Pharmacie JALILA
Dr Selma BOUZID
Pharmaciennes
Km 14 Route d'Azemmour
Dar Bouazza - Tél. 0526 01 91 61

aspartame, arôme citron, arôme menthol.

LOT 22.340/FC29

PER 12/2025 PPC 45,80

Complément alimentaire n'est pas un médicament

ANNALES PHARMACEUTIQUES
DU MAROC
REVUE Bimestrielle
des Publications et Recherches
en Pharmacie et en Biologie Médicale

PHARMACIE JALILA K

Facture N° 001/2023

Le 09 Février 2023

Madame Naima Berrada

Désignation	Prix Unitaire	Quantité	Total
LD NOR 10 mg / 30 cp	57,80	1	57,80
NEBILET 5 mg / 28 cp	87,50	3	262,50
ATACAND 16 mg / 30 cp	165,50	3	496,50
CARDIOASPIRINE 100 mg / 30 cp	27,70	3	83,10
CRESTOR 10 mg / 30 cp	167,00	2	334,00
AMEP 5 mg / 28 cp	49,40	1	49,40
ENROUEX 10 cp	45,80	1	45,80
RINOMEX Adulte Sans sucre	20,00	1	20,00
* TOTAL TTC			1 349,10

Arrêté la présente facture à la somme de Mille Trois Cents Quarante Neuf Dirhams et Dix Centsimes TTC


Pharmacie JALILA
Dr Selma BOUZID
Pharmacienne
Km 14 Route d'Azzemmour
Dar Bouazza - Tél: 0526 01 91 61