

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.

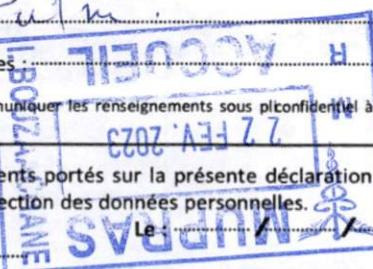
N° W21-783360

150491

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12618		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : Misbah AbdaLLAH			
Date de naissance : 19-08-1986			
Adresse : Résidence lilius Park 170 Boukhara			
Tél. : 0663.118.110		Total des frais engagés : 669,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Karim MZOUGUI Médecine Générale Lot. Zahra 1, Imm 7, 1er Etage Had Soualem - Tél: 05.22.96.26.26			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 3/01/2023			
Nom et prénom du malade : ALANI MCHICHI SOPHIA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : P. B. Putin			
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 : 7.7.2023
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS D'HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30.01.23	G.S.	(A)	200	INPE : 061196184 Mr. Karim MZOUGUI Médecine Générale Lot. Zebra 1, min 7, 1er Etage Tél: 05 22 96 26 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARC I.B. B.P.76 Bouakoura Casablanca Tel/Fax: 0522 59 23 50	30.01.23	969,4-

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	

LOT : 3897 PER : 10-25 PPV : 111 DH 00

Le praticien prescrit et signe ce document pour la pharmacie. Il s'engage à déclarer la totalité des soins effectués et à déclarer la totalité des honoraires facturés. Il déclare que les soins sont effectués dans le cadre de l'exercice réglementé de sa profession.

Importante : Veuillez joindre 7 comprimés pelliculés Voie orale

SOINS DENTAIRES

O.D.F.

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

bottu s.a.
B2: Alter des Casseurs - Alu Selba - Embalage
Stachouche - Pharmacien Responsable

PPV : 48DH50 PER : 02-23 LOT : J442

PPV : 138,30 DH LOT : 650244 PER : 05/24

PPV : 20DH00 LOT : 9234 UT.AV : 05-25

MON DES S

D'EXECUTION

COEFF DES T

PHARMAS

21,80

الدكتور كريم مزوضي

الطب العام

نجمة الزهراء ١

رقم ٧، الطابق الأول حد السوالم



- etage Had soualem

imm 7

Ordonnance

Had Soualem, le :

30 JAN. 2023

ALAMI MCHICHI SOPHIA

1 - Rindomex S⁹ → 1 S 3x/j → si

2 - Cotipred douc.

3 - Augentin 2 cp / le matin

4 - Le Flox 1 cp / 3x/j → si

5 - Polydex goutte 1 cp le Soir → si

2 goutte 3x/j → si

469.40
PHARMACIE PARC I.B.
B.P.76
Touskouta Casablanca
Tél: 0522 59 23 59

Dr. Kader MZOUGUI
165 Avenue Hassan II
Tétouan 1, Tétouan, 10 El Haj
Tél: 0522 96 26 26



Tél. :

05 22 96 26 26

