

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 reprise-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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1379 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL IDRISI LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 43 700 700 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

IASRY HASSAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coronaropathie - Diuk

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 18/12/2023

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
08/02/13	ESC CONSULTATION		250,00 CONSULTATION	Dr. ZAIMI aliste des Malades et des Visiteurs Ghandi M 22/02/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL QASR S. CHALAK Haj Nasser Gérant Propriétaire et Directeur en Pharmacie Oued Sebou - El Cid Tunisie : 05 22 90 53 45 Fax : ABLANCA Tunisie : 1463000051	08/02/93	1730,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	G		Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			



وصفة

ORDONNANCE

CASRY
Hassan

le 08/02/23

35,70 x 3 Ketodipic 160

(5) 160 mg à midi

72,00 x 3 Dekubel 10

(5) 10 mg cp

63,00 x 3 Tegyl 5 141

(5)

(6,80 x 3) Aldactone 50.

(5) 1/2 g x 6

479,00 x 2 Jardisorb 1g cp

(5)

glutophage 800

(5) 800 mg cp

45,20 x 2

Total = 1730,90

121 de smu' 2

PHARMACIE AL QURAD
CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacien
55, AV. Oued Sebou - El Oulef
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

Dr. ZAHIA Siham
Spécialiste des Maladies du Coeur
et des vaisseaux
الختصاصية في أمراض القلب والشرايين
5, Bd Ghandi - Ghandi Mall - Casa
05 22 25 53 55

PPV : 479 DH 00

BOTTU S.A
30 comprimés pelliculés
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)



6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV : 479 DH 00

LOT 221854
EXP 12/2027
PPV 45 .20DH

LOT 221854
EXP 12/2027
PPV 45 .20DH

6 118001 081189
P.P.V.: 35DH70
PER: 06 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT: 22E011

6 118001 081189
P.P.V.: 35DH70
PER: 06 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

7862160236
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

ALDACTONE 50® mg
PPV: 56,80 DH
6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg
PPV: 56,80 DH
6 118001 170029

7862160236
DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma