

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Autorisation CNCP N° : A-A-215/2019

N° W21-717476

151348

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 9310 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUKI MUSTAPHA

Date de naissance :

03/04/1979

Adresse :

Hy 35 ARDEUAN RUE 165 N° 79
CASA

Tél. : 0663285840

Total des frais engagés : 498,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Rachid AIT ALI
86 bis Rue 12 Alfadil
20480 Casablanca

Date de consultation : 21/12/2022

FASSISS ASMAA

Age: 39

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

SS Rachid AIT ALI 86 bis Rue 12 Alfadil 20480 Casablanca

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 : CASABLANCA

Le : 01/03/2023

Signature de l'adhérente(e) :

ALI

MUPRAS

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
21/12/2022	Acte de Consultation	1	200,00	INP : 0911163312 Dr Rachid ITALI 20480 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUSSA	21/12/2022	298,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

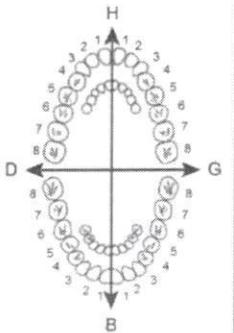
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

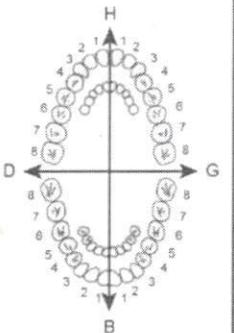
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

DE
DES TRA

MONTA
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTA
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Omnipraticien

Diabète et Nutrition médicale

Gériatrie

Petite Chirurgie (Peau et Ongles)

Allergies et Urgences

Université Claude BERNARD - Lyon (France)

Échographie - ECG - Aerosolthérapie.

طيب

علاج السكري والتغذية الصحية

أمراض الشيخوخة

جراحة الجلد والأظافر

الحساسية وطب المستعجلات

خريج جامعة كلود برنار بليون (فرنسا)

الفحص بالصدى . التخطيط الكهربائي للقلب . العلاج التفصي .

Casablanca le :
21/12/2022

MME FARISS ASMAA

- 28/10 • Vogalene 0,1 % - solution buvable
1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, 20 minutes avant les repas, pendant 5 jours
- 145,00 • Honix - ampoule buvable
1 ampoule le matin pendant 10 jours
- 24,50 • Belmazol 20 mg - gélule
1 Gélule, 1 fois par jour, le matin pendant 1 semaine
- 69,00 • Docivox - flacon buvable
1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, après le Repas, pendant 8 jours
- 14,60 • Parantal 1 g - comprimé effervescents
1 Comprimé, (si fièvre ou céphalée) 1 à 2 fois par jour, Soir, pendant 4 jours
- 191,70 • Algantil 200 mg - comprimé enrobé
2 Comprimés (si Céphalée ou fièvre), jusqu'à 3 fois par jour, pendant 3 jours

Dr Rachid AIT ALI
86 bis rue 12 Alfadl
20480 Casablanca

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE 12 Lej
834, Av. 25 ans du Maroc, Inara 1
Casablanca - Tel: 0522 103 75

ALGANTIL® 200 20 dragées PARANTAL® 1g

PPV 190H70 EXP 10/2024
LOT 10003 2

PPV 140H60
EXP 10/2024
LOT 10052 5

Lot :
EXP :
PPV (DH)

28/10

ZOGALENE