

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M22- 0055303

Optique *KROOS* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1273 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MANSOUR Ahmed

Date de naissance :

01/01/49

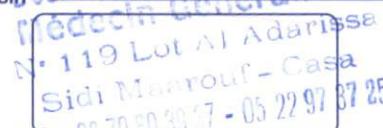
Adresse : Lissasla Lot Agce Urbaine N° I/46 Casa

Tél. : 0669113067

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2023

Nom et prénom du malade : MANSOUR MALIKA Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : odynophagie

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 : Casa

Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : HAF

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
25 02 23			150,00	<i>(Signature)</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMANI Dr DERI AZIZA atissement Youssra, Lot 115 Zoubir CASABLANCA	25.02.23	531,100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

Docteur EL JABIRI MINA

Médecine Générale

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ÉCHOGRAPHIE GENERALE

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

الدار البيضاء، في 25/02/23 Casablanca, le

ORDONNANCE

MANSAUR MALIKA



- 69.55 1] - Doxox x 5ml **SV**

LOT: 220976
BLUO: 12/2025
69.00 DH
- 50.00 2] - Maza x 500mg **SV**

PHARMACIE
Dr. DERI
Assessment Youss
Zoubir CASABLANCA
- 24.00 3] - Cartec 4p **SV**

LOT: 3996
PER: 10-25
P.P.V: 22 DH 00
- 188.00 4] - Diascledine 300mg **SV**

LOT: 220977
PER: 10-25
P.P.V: 188,00 DHS
- 36.40 5] - Profenid Gel **SV**

mass ge grm
- 82.00 6] - nonoix x 5ml **SV**

LOT: 210978
PER: 10-25
P.P.V: 82 DH
- 0670 80 39 37 25 - الدار البيضاء - الهاتف - 0522 97 37 25 - المحمول : 0522 97 37 25
N°119, Lot. Al Adarissa Sidi Maârouf - Tél. : 0522 97 37 25 - 39 37 - Casablanca

(9.00 x 4)
26.00

3 - ADO. 850 mg (SV)

1cp x 2lj

LOT : 8042
UT. AV : 03-25
P.P.V : 19 DH 00
UT. AV : 12-24
P.P.V : 19 DH 00
LC : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

Dokteur EL JABIRI Mme
Médecin Généraliste
119 Lot 11 Adarisse
Casablanca - Maroc
05 22 92 37 75

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIAZIZA
lotissement Youssra, Lot 115
Zoubir CASABLANCA
05 22 92 26 70

TS 31.00