

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M22- 0038052

Optique **152092** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8127** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BEN HAMMOU ABDEL OUAHED**

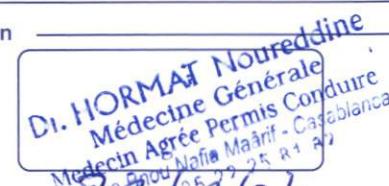
Date de naissance : **27/05/1955**

Adresse : **13 Rue IBEL SIRAMA HAY ESSALAT CASA**

Tél. : **06 61 57 14 77** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **Belkacem Sellimi** Age :

Lien de parenté : Eui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

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 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 : / /

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 Relèvement des Actes
23/2/23			260140	<i>DR M. AT Noureddine Médecine Générale Médecin traité Permis Casablanca Rue Bou Nara Maârif - Casablanca Tél: 05 22 22 22 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE L'OLYMPIA Mme DRISSNA Fatima Pharmacienne 76, Bd. Ghandi - Casablanca Tél: 05 22 22 22 22</i>	23/2/23.	260140

ANALYSES - RADIographies

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	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal axis labeled D (left) and G (right) passes through the mid				

Vita C 1000®

PPU: 15DH30
EXP: 11/2024
LOT: 19035 42

Docteur HORMAT Noureddine
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss
Angle (ex. Jura et Faucilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82

PPV: 79DH70
PER: 12/24
LOT: K2315

الدير

سيادة

الدك

زنقة ابن النفيس 51
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 25 81 82

Casablanca, le

23/02/23

الدار البيضاء، في

HARMACIE L'OLIVIER
Mme DRIBINA Fatiha
16, Bd. Ghendi - Casablanca
Tél.: 05 22 35 10 33

2x 75,70

15,30

22,70

69,00

14,00

260,40

Bell'Hanor Selini

Ajout 650 P. 19/11.5

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L106

WRC 1000

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1927

Dronor
1000

Dolivox
1000

Débrue 1000

Docteur HORMAT Noureddine
Médecine Générale
Médecin Agrée Permis de Conduire
Rue Baou Nalla Maârif Casablanca
Tél. : 05 22 25 81 82

22,70

LOT: 220174
DLUO: 02/2025
49,000H

