

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.

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 : 1373

Société :

RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARAY - Abdelfkader

Date de naissance : 1970

Adresse : 0 NA 250 Dabt

Tél. : 06 32 33 30 01

Total des frais engagés : 880.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : MARAY - Abdelfkader

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : 01/03/23

Le : 01/03/23

Signature de l'adhérent(e) : 12

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
14/03/23	cs		70000	Dr. ENN MOUNIR Médecin général N°39 1er El Béchir 27 - 06 - 33 94 08 09 260600

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MORSI LOT DERWA N° 20 ONA 05 22 51 51 90	14/03/2023	884,70 DH.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 16S rRNA secondary structure, which is composed of several domains: D (large ribosomal subunit), H (hypervariable), L (small ribosomal subunit), and G (group). The structure is organized into four main regions: D (top left and bottom right), H (top center), L (bottom center), and G (bottom right). Each region contains specific nucleotides labeled with numbers (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and letters (e.g., A, C, G, T, Y, U).

[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

ORDONNANCE

Le: 14-03-23

One MARY saïd.

849,00
3 x 283,00

2)

clonazepam 400
1 pc x 30.



35,70
884,70

2)

Kardegic 160

1 pc x 30.



PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
05 22 51 51 90

Dr. Dhal MOUNIR
Médicine Générale
الطب العام
العنوان: 39 rue El Hachem
Lot. Anzah - 05 22 51 47 67
INPE: 001260600

د. دل منير
الطب العام
نizerne El Hachem
Anzah - 05 22 51 47 67
INPE: 001260600

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 11800 127 12 14

PPV: 283,00 DH



ÉTUI
+ PLAQUETTE
+ NOTICE



ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ

6 11800 127 2 14

PPV: 283,00 DH



ÉTUI
+ PLAQUETTE
+ NOTICE



ZENITH Pharma

556/17 DMP/21/NRQ

11800 1 27 12 14

283,00 DH

Médicament autorisé n° 341

Médicament autorisé n° 34009335917

Médicament autorisé n° 34009335917