

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 487 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENOUALI Bouchareb

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : BENOUALA MBARKA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gastrite + douleurs articulaires

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'exhaustivité 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 Paiement des Actes
02			200 Dh	دكتور الحسيني رشيد Dr HRICHI Rachid Medecine Générale 295 Av Oued Tansit El Oulta Casa 7el 06 66 80 66 INPE 091076893
03	C			
2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 0-227-224 Da Oued Moulaya El Oufa Casablanca - Tél: 0522.90.51.13 CE: 0022912200000	07/03/2023	756,10

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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 06 05 02 03 05

الدكتور الحرishi رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف : 06 05 02 03 05

Casablanca, le :

07/03/2023

Patient: BENOUALI MBARKA.

140,00

1). Odeles 20 mg



1 g 1j ptt 02 mois

149,60 x 2

2). D-cine forte (02 Bals)

1 amp 155 jam

222,00

3). Augmentin



1 ptt x 3 g 1j ptt 08 jam

4). Imodin



28,00 x 4 1g x 2 g

5). No Dol codene (04 Bals) (SV)

26,20 x 2 1g x 2 g

6). Voltaren 75 mg (02 Bals) (SV)

1 ptt 1j

دكتور الحرishi رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa Tel 06 05 02 03 05
INPE 091076893

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellatif
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Tel Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca 29112-203000
CICE: 00229112203000

T = 756,10

6 118001 030408

VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

6 118001 030408

VOLTARENÉ® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

PPV : 49,60 DH

LOT : 20F03

EXP : 06/2023

PPV : 49,60 DH

LOT : 21G28

EXP : 07/2024

IMODIUM 2MG GELULE

20 Gél.



P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

01 : 22E013
PER : 10/2027

PPV : 222,00 DH
LOT : 647949
PER : 04/23

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211318
PER : 04-2024
PPV : 140,00DH

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

6 118000 061861

NO - DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

6 118000 061861