

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.

154209

Déclaration de Maladie : № S19-0049698

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0011875 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTALSINE TIBARI Date de naissance : De ceplé

Adresse : JNANC Louz - Casab - ouelja

Tél. : 0628 91 70 70 Total des frais engagés : 732,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 MAR 2023

Nom et prénom du malade : DANIR khedija Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Des maladie

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) :



Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
13 MAR. 2023	C		30000/-	AIR Kanta App Ave. B. A. Jumun "150639" Abidjan 0522865373 20/11/2017

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA 283 Bd Sidi Lam Hay Souam 04 42 20 24 11	13/3/23	432,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

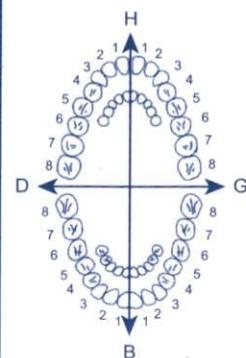
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie - Vénéreologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Laser



الدكتورة زهير كوثر
اختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية الحساسية
وعلم التجميل والتلizer

Casablanca, le :

15 MAR. 2023

Drme D A N I R K h a d i f

1) préparation :

N° 10484

Serum bicarbonate 125 ml

Solupec ou Cetupred 20 mg

5cp

Daktarin gel tube

257,40

A.S

S.P

1 amp x 3

baufaux

53,00 2) Daktarin gel

(S.V) elas t x 15g

23,00

3)

pansoral

(S.V)

lam x 25g

99,00

4)

Relaxin 375ml

(S.V)

n gr le s ai

432,40

Prosesseur DENTAL KAWFAR
Tél: 0522862222 / 0661506399
Fax: 0222863733
Bd Alkemia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00



LOT: 220709
PER: 09/2025
P.P.V : 23DH00

LOT: 220709
DLUO: 09/2025
99,00 DH

PHARMACIE MILAD

283, Bd SIDI ABDERRAHMANE C.I.L CASABLANCA
SAMIRA MILAD DOCTEUR EN PHARMACIE
CNSS:6065529 R.C:258208 PATENTE:34809593 I.F:51215695 TEL:05 22 94 65 30 FAX: ICE:00049794000014 INPE:092042654

F A C T U R E

Client.....:MME DAMIR KHADIJA

ICE.....

Date.....:13/03/2023

FACTURE..... N° : 10

DONT TVA: 7 %: 4.97
 DONT TVA: 20 %: 59.40
 TOTAL TVA : 64.37

TOTAL : 432.40
TOLAL NET: 432.40

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
QUATRE CENT TRENTÉ DEUX Dirhams 40 Centimes

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - 071
Tél: 0522.94.65.30-CASABLANCA