

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

- 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.

M22- 0014688

754865

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 85120 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Kouat 75

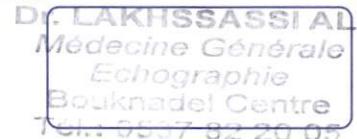
Date de naissance : 06/07/50

Adresse :

Tél. : 0661494151 Total des frais engagés : 444.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/02/2023

Nom et prénom du malade : KOUAT Met Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dol de tête + Céphalée

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 MAR. 2023

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 : Casablanca Le : 25/3/2023

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
10/02/2023	C	C1	150,00	Dr. LAKRASSA Médecin de famille Edouard BOURGEOIS Boulevard Sainte-Croix TCL 0345 31 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
Zouka N° 27 Avenue Habib Bourguiba Casablanca - Anta Tél: 0522.94.26.28	10/02/2023	294.92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Bouknadel, le 10/02/2023 بوقنادل، في

WIDAD'S PHARMACIE

Nom : M. Zouk N° 27 Avenue Habib Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib

Sinaceur Casablanca - Anfa

Prénom : M. Zouk Tél: 0522.94.20.29

- SMEcta ORANGE VANILLE
36 SACHET B30
P.P.V : 52DH40



6 118000 011460

FLAGYL 500 mg

CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

52,40

49,80

68,0

69,0

RIMA PHARMA
PVC : 68,00

LOT : 220607
DLUO : 07/2025
69,00 DH

22,7

LOT :
PER :
PPV : 22,70

$14,1^2 = 28$

294,90

- SMEcta

1 - 1 - 1 AVT Rep

- Flagyl 500 mg

1 - 0 - 1 Aps Rep

- RIMADYL lot. collig

- Docivox si rep

1 - 0 - 1 Ap rep

- Bagatelle pomme

2 appal

- Doliprone 0,1 g

1 - 0 - 1 Ac mif rep

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L2929

PPV: 14DH00

PER: 09/24

LOT: K2325