

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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

M22- 0047777

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

607

Société :

154996
2AM

Actif

Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom :

MR. AIT M'HAMED HAMED

Date de naissance :

12-03-1944

Adresse :

HAY ESSALAM 9 LE MAYAK TOUDSHA

Tél. :

083460386

Total des frais engagés 100 + 1.368,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHOUNFI Rehhal
Medecine Générale
100, Av. de la Palestine Daoudia
Marrakech - Tél : 05 24 30 14 68

Date de consultation :

6.12.2023

Nom et prénom du malade :

Dr. Mohamed Ph

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HBP PRAS

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

M 7 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 :

CASAB

Le : 06/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

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
6/2/23	On	1	1000DH	Dr. KHOUNFI Rabah Médecine Générale 100, AV. de la Palestine Daoudia Marrakech - Tél: 05 24 30 14 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 42, Rue de l'Industrie 11600 Paris TAI Pharmacie Salam CIN: 343613 Casablanca 05/22/2021	06/02/2021	13623

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 inscrivant le code correspondant.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

MONTANT
DES SOINS

DATE DI
DEVIS

uses a liberal privilege

DST LP 10 mg

PPV 147 50 PH

ération prolongée

Voie orale

PPU 147,50 DH

PROST LP 10

DRHYDRATE D'ALFUSOSINE

Digitized by srujanika@gmail.com

IPROSIT RATE D'ALFUZOSINE

Docteur Rahhal KHOUNFI

Médecine Générale
Echographie Clinique

Diplôme de la Faculté de Médecine de Montpellier
Expert Agrée près des Tribunaux

الدكتور رحال خنفي

الطب العام
الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بمونبولي
خبرير محلق لدى المحاكم

Marakech, Le 6/2/23 مراكش، في

Art Mohamed Ahmed

15330 x 6 11 Remixer



2 gel/j

1 fois/j
→ le soir

III Le 03 mois



✓ 13623°

Dr. KHOUNFI Rahhal
Médecine Générale
100, Av. de la Palestine Daoudiata
Marrakech - Tél. 05 24 30 14 68

PHARMACIE MOHAMMADIA
42, Rue d'Ifrane Hiba Salam
Tel. 05 24 30 13 05 - Casablanca 33 39 61 05