

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

15508 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2284 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADDINE DINE

Date de naissance : 1953

Adresse : NATE, 75 DE ROURA

Tél. : 07/70/21/1818 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 Mars 2023

Nom et prénom du malade : E.S. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

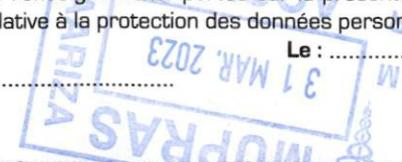
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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
7 Mars 2023				Dr. EL ADNANI Service de Radiologie CHP Mahamadou Sall INPE 061125217

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ATTIOUAI MACIE K 2000 May Vassilia 4 Rue 66 N° 21 Angle Rue 48 N° 21 Chock - Casablanca 05 22 50 22 06 5 22 50 22 66</i>	<i>MF 10/3 23</i>	<i>608.80</i>

Ains :
Tél :
Fax : 03

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 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. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

17 Mars 2023

Nom:

Le: / /

EL ou Jami' ESSAGAIA

82.10 x 3

* INEXIUM 2024



(G) 31/03

AFLORNEX

45 - 1 p{.

nos jra is

381 - 1 p{.

ABIX PW

228 x 3 1 p{.

Carbosorb V

PHARMACIE KHOLOUD
ATTIOUI Mina
Hay Yasmina 4 Rue 68 N° 2
Angle Rue 48 N° 21
Ain Chock - Casablanca
+212 52 50 22 06
+212 52 50 22 66



Lot:
À consommer de préférence avant le: 220526
PPC: 79,50 DH 07/2027

Lot:
À consommer de préférence avant le: 220001
PPC: 79,50 DH 02/2027



6088

Lot:
À consommer de
préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

220213
04/2027

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpt GR
Boîte 14
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpt GR
Boîte 14
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

Cpt GR
20 mg
Boîte 14
64015DMP/21NRO P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591