

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	0070001	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:
Nom & Prénom : Veve BALLAGHT Mod Mahjoubat CHEMCHI		
Date de naissance : 1949		
Adresse : Agmilla II Rue 07 N° G2 C.D Jemaa		
Tél. :	066067002	Total des frais engagés : 562,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2023

Nom et prénom du malade : Mahjoubat CHEMCHI

Age: 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabétique

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.

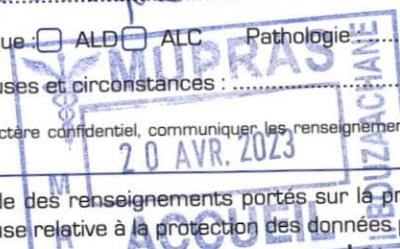
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL MAM TE 15/04/2023</i>	15/04/2023	561,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

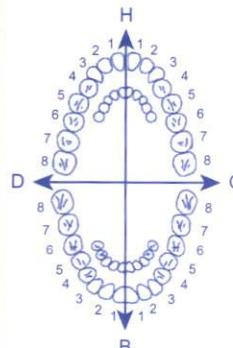
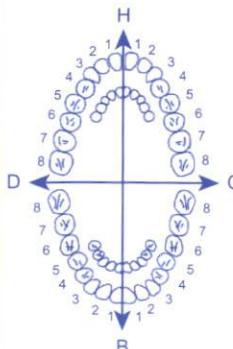
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية ال威ام

PHARMACIE AL WIAM

Jamila II Rue 19 N 15 - 17

Cité Djemaâ - Casablanca

Tel : 022-38-60-76

N Patente : 33800760

N. EL HADI BELALAMI

Docteur en Pharmacie

N° 1141

FACTURE

19/04/2023

M

Chamchi Nahjouba

العدد Quantité	البيان DESIGNATIONS	ثمن الوحدة P. U.	المجموع P. Total
1.0	AD2850	19.00	190.00
2	cosantan50	82.7-	165.40
3	odie 4	68.80	206.40
			561.80
			092009356
			TEL: 022-38-60-76 Jemila II Rue 19 N 15 PHARMACIE AL WIAM DR BELALAMI

LOT : 4761
PER : 11-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT 222111 1

EXP 06 2025

P.P.V 68 80

LOT : 1793
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT 211184 1

EXP 05 2024

P.P.V 68 80

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT 222191 1

EXP 06 2025

P.P.V 68 80

LOT : 8719
UT. AV : 04-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 1793
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 210568
PER : 11/2023
PPV : 82 DH 70

LOT : 210568
PER : 11/2023
PPV : 82 DH 70

LOT : 1792
PER : 07-25
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 8044
UT. AV : 04-25
P.P.V : 19 DH 00