

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.

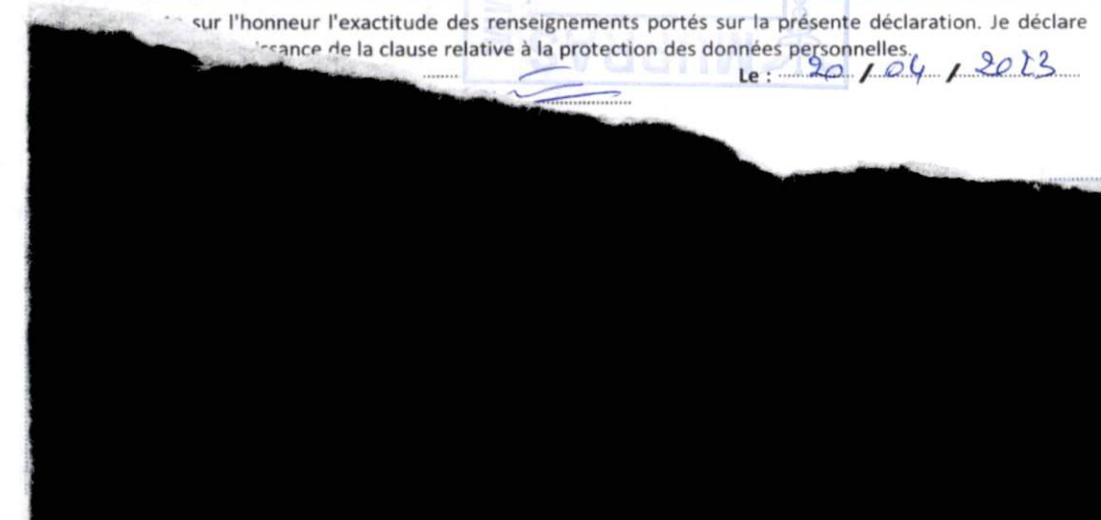
Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

Nº W21-793843

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8416	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensienné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FAIK Najat			
Date de naissance : 08/02/1965			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : 434,10 DHS	
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Laila TAZI-DAOUDI			
Allergologue			
Imr. Le Colysée, 30 Bd Am Taouft Bourgogne (à proximité de la Clinique Badr) - Casablanca Tél 05 22 27 40 11 - Fax 05 22 47 38 72			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 29/03/2023			
Nom et prénom du malade : NAJAT FAIK		Age:	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : Conjonctivite		<input type="checkbox"/> Enfant	
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.			
Sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare ainsi accepter la responsabilité de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Le : 20/04/2023			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou de l'Assesseur	Date	Montant de la Facture
MAC'EAL GUARD LAK Hal Nasaser en Pharmacie Sebou - El Oued 522 90 53 45 1468000057	25/03/23	154,10.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
D	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

- Diplômée de l'Université Paris 5
- Ancienne Attachée en Allergologie des Hôpitaux de Paris

- Membre de la Société Française d'Allergologie
- Maladies allergiques de l'adulte et de l'enfant

اختصاصية في أمراض الحساسية
للكبار والأطفال



29.03.2023

Najat Faik

1/ levage oculaire avec thysse 15
2x/j

75,00 2/ Levophtha : 15/oeil 2x/j

N° du Lot : 22F012
Date Per. : 2025
P.P.V: 119,10 DH

LEVOPHTHA 0,05%
Colyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr
LOT/عيار: 02-2022
ناريع امتداج: 01-2024
EXPI/ناريع انتهاء:

Barcode: 6118001270354

PPV : 75,00 DHS

H8221

15/oeil jeudi si besson

*PHARMACEUTIQUE ALOUJI
S CHALAF Haj Nassef
Docteur en Pharmacie
55, Av Oues Sebou - El Oulfa
Tel//Fax: 05 690 53 45
Casab/ADDA
00154468000057*

3/ Rissel : 2 p/oeil /acque le cholestérite

4/ 154,10 5/ contour des yeux 15/oeil du matin

*Dr. Leïla TAZI-DAOUDI
Allergologue
Immeuble le Colysée 30 Bd Ain Taoujte Bourgogne
Casablanca Tel: 05 22 27 40 11
Tél.: 05 22 27 40 11 - Email: ltazidaoudi@gmail.com*

Immeuble le Colysée, 30 Bd Ain Taoujte Bourgogne (à proximité de la clinique Baâth) Casablanca