

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 889

Société : Retraite'

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Farboui Imar

Date de naissance : 23/07/47

Adresse : Helye Mourad Blc. 9 Imm 1

Bd E9 Farzale Helye Nohorundi CASA

Tél. 0657930385 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

28 AVR. 2023

Dr. OUDRHIRI NAIMA
Expert Assermenté
Drap Inani, Rue 29 N°3
Casablanca Tél : 0522 62 02 35

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : M. Abdoui Farboui

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. OUDRHIRI NAIMA

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 : CASA

Le : 28/04/2023

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
27/04/2023	INP.091116772	1	1500.00	Dr. OUDRAHRI NAIMA Expert Assementé Derb Inani, Rue 29 N°3 Casablanca Tél. 0522 62 02 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/04/2023	79,870

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
	D	35533411	11433553	
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
D				Date du devis
G				
B				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Medecin Assermenté

Expert, près les Tribunaux

الدكتورة نحيمة ودغيري

الطب العام

طبيبة محلفة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca le 27.04.2023 الدار البيضاء في

Mme HADoui fatima

39000

1° \$

1 Balvus Met 500 1000

7870

1° \$ 1.91

21 Drimel 600 600

2440x8

75 1st donah

37 Levofoly Rox 1000x2

75 1st donah

9640

1000x2

41 Tdrobat 75 1st

1000

51 Neo fort 75 1st

1000

Dr. OUDOURI NAÏMA
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
DERB INANI - RUE 29 N°3 - HAY MOHAMMADI - CASA - 05.22.62.02.35

9600

1000

61 Benzod 80 1st

1000

total - 79870



XP:
ot:
Fab:
06/2025
601NVM
08/2022

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N0342

PPV: 96DH00
PER: 03/25
LOT: L3553-1

78,70
07.2024
KJ C30
08.2022

