

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
RECEPTION*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3134 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHRA Moujeb

Date de naissance :

Adresse : HAY NACER NR 38 BAHRAOUI TIFLET

Tél. : 06 15 09 95 71 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sinan BENALOUM
Médecine Générale
134, Hay Nasser - Sidi Allal Bakraou
Tel : 05 37 52 01 01

Date de consultation : 10/04/2013

Nom et prénom du malade : Moujib Zahra Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colopathie, Mayor B.

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 : DEROURA

Signature de l'adhérent(e) : mz

Le : 10/04/2013

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
10/01/23	CS	1	100 DT	Dr. Siham BENALI Médecine Générale 04 Hay Nasser - Sidi Allal Bahraoui Tél: 05 37 52 01 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	10/04/23	4.111,50

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
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

ORDONNANCE

Cachet du médecin

Dr. Siham BENALI OUMJoud
 Médecine Générale
 134, Hay Nassar - Sidi Allal Bahrani
 Tel : 05 37 52 01 01

A ... SAB ..., Le 12/04/23

Maryam Zihra

LOT: 221142
 PER: 07-2025
 PPV: 11,30DH

756.174.05.18

8 suppositoires

NEOFORTAN® 150 mg
 Phloroglucinol
 PPU: 19DH60

EXP 09/2024

PPV
 34DH00

Dr. Abdelaziz
 N° 231, Hay Nassar, Sidi Allal Bahrani
 INPE: 1020
 Tel: 05 37 52 04 63

1460350
 Crème 100 g
 Crème 100 g



ACL 3401076312351
 LOT 210441
 EXP 2024 04

11.30

① - Vagilane : 3x10

19,60

3 suppp X 3 Fais 11

② - Neofortan S

3 suppp X 3

34,00

③ Imdure : 3x10

3 CS X 21ij

32,60 X 3 = Vagro 1% : Crème

- 84,80

④ - Tadise : 100g

Dr. Siham BENALI OUMJoud
 Médecine Générale
 134, Hay Nassar - Sidi Allal Bahrani
 Tel : 05 37 52 01 01

235,00

411,50

31,60

31,60

31,60