

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

M23-001293

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

10315

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HANDI SANIRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522199546

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MAI 2023

Nom et prénom du malade : HADJI Sanira. Age:

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HADJI Sanira.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

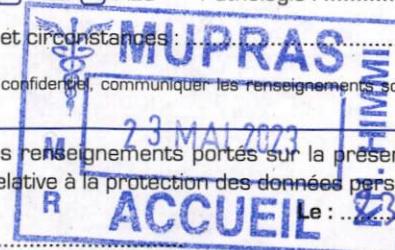
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

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
17 MAI 2023	5		130,00	 Dr. EL HAIMOUTI Rés. Val Rose "B" 1er Etage Anglet Chart Premier 2ème Etage Angleterre Belvédère et Bd. Med. 05 00 21 Eiffel

**Cachet du Pharmacien
ou du Fourneisseur**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENNAK Dr. BENNAK Abdellah 221, Boulevard Emile Zola Janca - Tel.: 05 22 24 23 83	17/05/23	837,05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

Docteur El HAMMOUYI Abdelaziz

MEDECINE GENERALE



الدكتور عبد العزيز الحموي

الطب العام

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 01/2026
LOT 2D011 4

Casablanca le: 17 MAI 2023 الدار البيضاء في:

Hammouyi Saïd

4000

Effipred 20g S.V.

14.30

Effipred 20g S.V.

4270

Aker. 2 S.V.

72,00

Unigro S.V.

69,00

Doc. 500, sugar S.V.

222,00

صيدلية
Dr. BENNAOUA K. Abdelali
221, Boulevard Emile Zola
Casablanca - Tel.: 05 22 24 23 83



LOT 224386
EXP 07/24
PPV 720H00

Vale Orale

Dr. EL HAMMOUYI Abdelaziz
Rés. Val Rose "B"
2ème Etage Angle Albert Premier
et Bd. Med V-Belvédère
Tél: 05 22 24 23 83 Casablanca

LOT: 230 102
DLUO: 01/2025
69,00DH

ساحة ال ياسير فالروز-بـ-الرقم 5 الطابق الثاني شارع محمد الخامس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 24 55 55

Place El Yassir VALROSE B N5 , 2ème Étage Bd.Med V-Casa-Tél: 05 22 24 55 55

LOT : 221402
EXP : 12/2025
PPV : 14,30DH

PPV (DH) : LOT N° : UTAVI :

LOT : 220507
EXP : 04/2025
PPV : 42,70DH