

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-004977

A 63779

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5404

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MÉSBA SAKINA

Date de naissance :

1959

Adresse :

38 Rue de Aphrodite Casablanca

Tél. :

0661456468

Total des frais engagés : 732,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAZI JAOUAD

Age : 1946

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

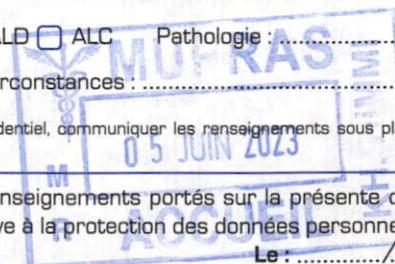
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Khalid RZAL



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
15/5/23	cx		Gratuit	DDKK Khan DPT Chirurgien Spécialiste 184 Bd Bourguignon - Casablanca 0524 45 82 83 55 00 INHP IPB 0115155340 103621 0524 45 82 83 55 00 0091

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmoussa 1 Rue Al Okhouane Tél. 05 22 39 89 73	16.05.2023	732,80

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 canalaire, ainsi qu'un bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid RZAL

Chirurgien Spécialiste

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Montpellier (France)

Chirurgien Viscérale

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

- Chirurgie Viscérale
- Chirurgie Digestive
- Chirurgie de l'Obésité
- Chirurgie Cancérologique

الدكتور خالد أرزال

جراح متخصص

خريج كلية الطب بمونيولي (فرنسا)
جراح بمستشفيات فرنسا (سابقا)

Casablanca le :

١٥/٥/٢٣

- جراحة العامة
- جراحة الأورام
- جراحة السمنة

PPV 222,00 DH
LOT: 651329
PER: 12/24

Tati JAOUA

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90

EXP 05/2025
LOT 230316

16 comprimés effervescents

PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Ouhad
Tel: 0524 083 111

LOT 223987 1
EXP 11/2024
PPV 34,70 00 DH

34,70 00

132,00

LOT 223987 1
EXP 11/2024
PPV 224083 1
LOT 1



Dr. K.
Chirurgie
182 Anoual
INPE
ICE : 001

16 comprimés effervescents

LOT 230313
EXP 05/2025
PPV 15DH90

GAN® 500 mg

182, Boulevard Anoual, Tour Anoual, 5ème étage

Tél.: 05 22 86 50 05 - E-mail : khalid