

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.

M22- 0047241

Maladie

Dentaire

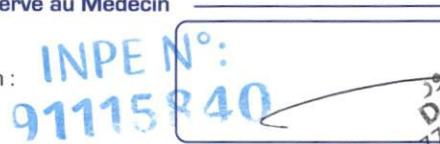
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1286 Société : RAN 169775
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : NOUNADI RABHA Jeune AZROU
Date de naissance : 01/01/1942
Adresse : ANDALOUSSI Rue 2 N° 72 Casablanca
Tél. 05 22 28 1044 Total des frais engagés : 461.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INPE N°: 91115840

Date de consultation : 31/05/2023
Nom et prénom du malade : MARZOU
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Douleur
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)



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
31/05/2023	1	150.	150.	Docteur Omar AOUR 11 Rue Charb Hay Laayouna Casablanca - Tel. 05 22 82 68 68 Aut. 10740

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Rue Charb Hay Laayouna Casablanca - Tel. 05 22 82 68 68 Aut. 10740	31/05/2023	31120

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 on				

OMNIPRATICIEN

Diplôme Universitaire en Echographie Chnique.

Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Faculté de Médecine Montpellier- FRANCE.

M A Z R O U I

R A S H A

ELECTROCARDIOGRAMME

Médecine Générale

Casablanca, le : 81 / 05 / 2013 الدار البيضاء، في:

(377022) Depuis - Nécessité



1 -> دكتور نور عمر
Doctor Nour Nour
17, Rue Gharb Hay Laayoune
Casa - Tél.: 05 22 82 68 68
Aut.: 10740

ن° 4

29.10



19690

Dolip 600



3)

- Delflagant 30



29.80

+) + Flexoplege gel

1,1



3002

31120

1000

1000



Tél.: 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07

77، زنقة الغرب هي العيون درب السلطان الفداء

77, Rue El Garb Hay Laâyoun (en Face Marché Jemeâa) - Casablanca

LOT 211487
EXP 04/2024
PPV 30.00DH

OEDES 20mg
7 gélules



6118001100064

LOT/EXP.:

GX7568
06/2027
P.P.V:37DH70

GX7568
06/2027
P.P.V:37DH70

nylhexylglycerin.

Lot: CHY81
EXP: 06/25
PPC: 79,80 DH

Cert



61111254022817

Lot: AA0077C
Per: 12/2026
PPV: 96DH90



6118001380626

Dolifen 600 mg
30 Comprimés pelliculés



611800042181

PPV 29DH10
PER 02/25
LOT M604