

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2055	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : El Bazi Sain			
Date de naissance : 17-03-1952			
Adresse : Route D'Arenoir - Rte D'Ourika 26 Casablanca			
Tél. :	0522391697	Total des frais engagés : Dr Ouafae GUESSOUS KRAFES	
Medecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3 ^{me} Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27 INPE : 091014357			
Date de consultation	25/04/2023	Nom et prénom du malade : Regina Maria Soares Da Silva Ep EL Bazi Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	A II de fractures + ligueuse		
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.			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Le :
Dr Ouafae GUESSOUS KRAFES
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
INPE : 091014357

VOLET ADHERENT

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25.04.2023	589,50

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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 que le bilan de l'ODF.																																							
	SOINS DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																		INP : <input type="text"/>	
		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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																							
	H	25533412	21433552																																				
	D	00000000	00000000																																				
	B	00000000	00000000																																				
	G	35533411	11433553																																				
				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. Ouafae Guessous Krafess



الدكتورة وفاء غسوس للرافس

Cabinet de Médecine Générale
Echographie
Expertise médicale - Diabétologie
Psychologie médicale

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التخليص النفسي الطبي

Casablanca, le 25.4.23 الدار البيضاء, في

Rachelma Noelia Soares Da Silva

205,00

Tavanic 500
1 cp / J x 7 S.V. apès repas

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

150,00

Flixiti de 250

S.V.

malin

Souilee
la bronchie
attente
après apé
30 min

42,00

Effipred 20

S.V.

on

malin

3 cp à déjeuner et x 10
après le petit déjeuner x 6 J (mefup)
après le petit déjeuner x 6 J (sant)

Xyzall 5 mg

Boîte de 14 comprimés pelliculés

AMM N° 21/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021582

LOT 222389 1

EXP 07 2026

PPV 40 10

5 mg

BRONCHATHIOL®

Carbocisteïne 5%

PPV 31DH20
PER 01/26
LOT M344

ADULTE

PHARMACIE SIDIEL KHADIR
3^e Rue Moulay
Boulevard Darb Jemila
Hay Hassana Casablanca
0 05 229 30 46

ID:650997
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:150,00 DH
6 118001 140336

EFFIPRED® 20 mg
PPV 40DH00
EXP 11/2025
LOT 2N015 2

Ouafae Guessous
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{eme} Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27
INPE : 09/01/4357

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouan reches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
641/5DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607