

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0043822

165634

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule 9818 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : DR. HADDOU ROUALI

Nom & Prénom : KHALIL BENAHMED

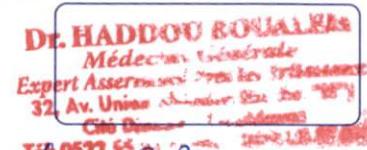
Date de naissance : 01.03.1975

Adresse : 15 Rue HENRI DOREZ, ETC 3, Apt 5

Tél. : Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/23

Nom et prénom du malade : KHALIL BENAHMED Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Khalil Benahmed, Pathologiste

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) :

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

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
01/06/23	KEKLG.	1	150,84	Dr. HADDOU S. M. Expert Assesseur 32, Av. Union Chekfa Tel: 0521 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAWHARA Tél/Fax : 022 98 00 32 O. T. B. D. A. I. S. D. P. U. L. B. E. C. - CASABLANCA 22 Rue Lamennais - 3ème étage	01/06/23	470,70 INPE:092036401

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

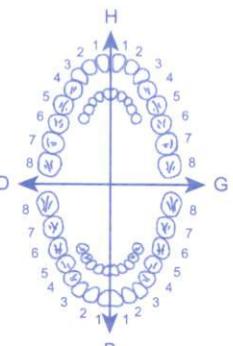
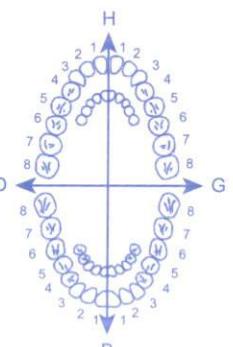
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
H 25533412 00000000	21433552 00000000	B 00000000 35533411	G 11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EFLOXIN®

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 082003

Lot : LOT : 200508
PPV : UT AV : 03/2025
PPV : 95,00DH

Exp.

UT.AV. : 03/2023

P.P.V.

LOT N° : FM. 1.9

79 70
79,30

09366030/4

05 22 55 22 11 :
06 71 06 57 :

6 118000 310624
FERDEX®
pharmacie

Casablanca , le : 01/06/2023

LOT : 1204
UT.AV. : 01-26
PPV: 21DH00

PHARMED
LOT : 1319
UT.AV. : 07-26
PPV: 21DH00

55,00

M. B. CHALIC ISRAHIN



g500
Effexin

79,70
2x79,50

Githromax 100



2x79,50
Brommable Jawhara

147,70
Aptisol Granules 12



55,00

4 GTI revente



2x21,00

Betony Lase 3000



40,00

2 GTI
Cotifprin 60 mg

Dr. HADDOU EQUALEEN
Médecin à la retraite
Expert Assesseur en les pharmaciens
32, Av. Université
Casablanca
Tunisie



470,70

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M764

bottu n°
82, rue des Casseaux - Al Sebha - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

LOT: 221000
PER: 12/2025
PPC: 79.50DH

Apixol®
Comprimés
à sucer

LOT: 221000
PER: 12/2025
PPC: 79.50DH

Apixol®
Comprimés
à sucer