

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.

M23-003602

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM 167069

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR

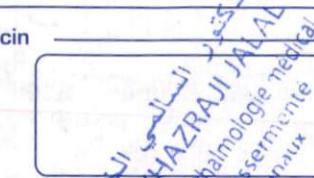
Date de naissance : 16-08-56

Adresse : 99 Rue Driss Hafid El Hachmi

Tél. : 06-64-49832 Total des frais engagés : 757.80 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2013

Nom et prénom du malade : ANDWAR MOHAMED Age : 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète, hypertension, maladie cardiaque, maladie pulmonaire, maladie de l'appareil digestif, maladie de l'appareil urinaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète, hypertension, maladie cardiaque, maladie pulmonaire, maladie de l'appareil digestif, maladie de l'appareil urinaire

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 : Casablanca Le : 03/07/2013

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
25/01/13	C	6	600	ADM EL KHATIB AL KHATIB Medecin expert assermenté après des tribunaux
	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Prénom et Nom du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL WOURQUA 17, Rue des Roses A Casablanca Téléphone: 34808192	02/11/13	757.801

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at the bottom.				



ORDONNANCE

Casablanca, le :

05/05/2023

في:

Antwerp
114, 2nd floor
Dr. Salmi Khazraji

228, 60

114, 2nd floor
Dr. Salmi Khazraji

299,80

Dr. Salmi Khazraji
114, 2nd floor
Dr. Salmi Khazraji

99,00

Dr. Salmi Khazraji

281,00

Dr. Salmi Khazraji

109,40

Dr. Salmi Khazraji

777,80

Dr. Salmi Khazraji

LOT 211485
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

5.V

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Coté de
Mosid Annour - Beausejour
Tél: 0522 36 11 11

PPV: 97DH60
PER: 02/25
LOT: M602-2

PPV: 97DH60
PER: 06/24
LOT: L2235-2

PPV: 97DH60
PER: 06/24
LOT: L2235-2

PPV: 14DH00
PER: 01/26
LOT: M257

PPV: 14DH00
PER: 01/26
LOT: M254

Dr. Salmi Khazraji
Echographie, DIU, etc.
الدكتور السالمي الخراجي
Dr. Salmi Khazraji

23 N° 48 - sidi El Khadir - Casablanca -
Tél. (C) : 05 22 89 74 60 : ف. الميعاد:

زنقة 23 رقم 48 - س 1
LOT 223164
EXP 09/2027
PPV 54,70

Dr. Salmi Khazraji
Echographie, DIU, etc.
الدكتور السالمي الخراجي
Dr. Salmi Khazraji