

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

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0044864

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MA1143

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUASSIMI

laila

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 94 34 88

Total des frais engagés :

805,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Age :

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 : 14 MAI 2023

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
15 MAI 2023		1	7110.80	<i>J. SEDDIQ 89, Rue El Gharb Hay Laâyoune El Fida Casa - Tél: 05 22 83 30 39</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CHORFA Rue Abdellatif Ben Youssef 20377 Casablanca Téléphone: 03 77 20 83 83</i>	05/05/2023	665,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of				

Dr Asmaâ SEDDIKI
Medecine expert auprès du tribunal
Medecine Générale : Homme
Femme et Enfants
Grossesse et Accouchement
Medecine de Santé au Travail

الدكتورة أسماء الصديقي
طبيبة خبيرة لدى المحكمة
الطب العام : النساء والرجال والأطفال
الحمل والولادة
طب الشغل

ORDONNANCE

Casablanca, le 15 MAI 2023

16820x2 لوزي Ayman .
n Augmenter 1g N.2
28APR2023 8x2f
21 Réveilage
400 18x3
31 Zfpred 2g
75,0 2cp }
41 Nafas
290 1ml x4
572 10polig 28g

LOT: GA10270
PER: 05/2023
PPV: 75 DH 00

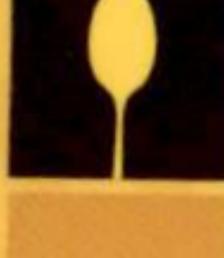
LAPROPHAN --
EFFLUENT 20 mg
PPV: 40DH00
EXP: 11/2024
LOT: 10022 14

Dr. SEDDIKI Asmaâ
89 Rue El Gharb
Laâyoune El Fida
TÉL: 05.22.83.30.39
fax: 05.22.83.30.39

05.22.83.30.39
العنوان: حي العيون - الفداء - درب السلطان - الellar البيضا - الهاتف : 89
89. Rue El Gharb - Hay Laâyoune - El Fida - Derb Sultan - Casablanca
E-mail : asmaland@yahoo.fr

فِتْوَبُلِيسْ

محلول للشرب



للبار

صمغ النحل

الإيكيناسيَا

الزعتر

فيتامين C

يساعد على تهدئة
المجاري التنفسية
وتلطيف الحلق

150 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 210125

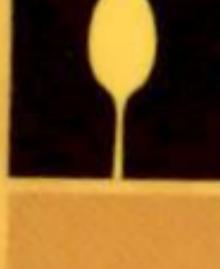
A consommer

de préférence avant le : 01-2024

PPC : 79,50 DH

فِتْوَبُلِيسْ

محلول للشرب



للبار

صمغ النحل

الإيكيناسيَا

الزعتر

فيتامين C

يساعد على تهدئة
المجاري التنفسية
وتلطيف الحلق

150 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 210125

A consommer

de préférence avant le : 01-2024

PPC : 79,50 DH

الدواء
العلوي



دواء - علاج - مسكن - مهدئ - مخدر - مذيب - مطهر

العلوي

العلوي - العلوي - العلوي - العلوي

PHARMAS / LOT : 2996
UT.AV: 09-25
PPV: 22DH70

الدواء
العلوي



دواء - علاج - مسكن - مهدئ - مخدر - مطهر - ملطف

دواء - علاج - مسكن - مهدئ - مخدر - ملطف

PHARMAS / LOT : 2996
UT.AV: 09-25
PPV: 22DH70

AUGMENTIN

AMOKILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 645757
PER: 05/22



AUGMENTIN

AMOKILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 645757
PER: 05/22

