

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- 0030875

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1373

Société : QAM 169147

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARARY Abdellkarim

Date de naissance :

Adresse : ONNA 230 Dergoug

Tél. : 05 33 53 30 01

Total des frais engagés : 887,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MERZAK CHAIMA
Médecin généraliste
Nora, N°9, Centre de Dergoug
Tel: 0522 121 733 / 376 593

Date de consultation : 11/07/23

Nom et prénom du malade : Mme Marary Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + diabète + Allergie

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 : Marakech

Le : 18/10/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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
18/07/23	Consultation		150.00	Dr. MERZAK Chaimaa NOM: A. N°: 2ème étage DOUJA tel: 0522 515 127 / 0321 576 588 Dr. MERZAK Chaimaa Telf: 061281733

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WORUA LOT ONAN N°20 DENT 51 51 90 TEL 06 22 51 54 20 88 Gsm 06 57 54 20 88	18/07/2023	887,00 DH

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

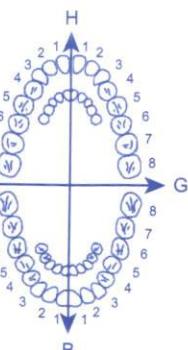
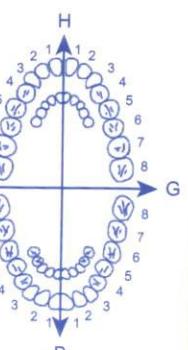
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000	B 35533411	G 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		B 11433553		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			

ORDONNANCE

Le : 12/07/23

Nom :

Age :

Rue Ranaq Saida

144,50

- Elixas 20 mg



158,30

- A posavel 150 mg 8

PA 1 2 3 3

PHARMACIE MORSLI
LOT ONA N°20.DEROUA
TEL 0522 51 51 90
Gem. 06 54 20 88

437,00

- Jambon 150 g / 1000 g



97,60

- Nacol 80 g 8



49,60

- D-Cine forte 10 ml

Cachet

887,00

- Reldip 40 mg

Date de prochaine visite:

Dr. MERZAK CHAIMAA

Médecin généraliste

Nom : ... Le : ...

Num. : ... Tel : ...

Tel: 0522 51 51 90 / 06 54 20 88

PPV: 49,60 DH
LO: 22H01
EXP: 08/2025



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° 268/19/DMP/21/NRQ.

PPV: 43,60 DH

ZEGAS®
Esomeprazole

PPV 144,50 DH

20 mg
Oral
Kapsül

6 118001 160495



97,60