

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

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- 0022754

170767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAH

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DARNAOUI Saida Ep Hajdy

Date de naissance : 20/09/66

Adresse : Haj Fateh 5 - n° 29 basse

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin


Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 85 00 18

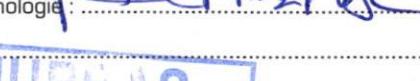
Cachet du médecin : 

Date de consultation : 14-06-2023

Nom et prénom du malade : DARNAOUI Saida Age: 166

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 

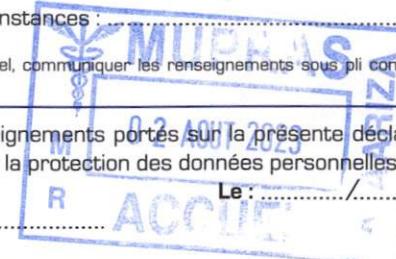
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 

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 : 

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
24-06-2023	C		200,00	DR BENEHATE Mchame Médecin Généraliste Lot. Al Faran, Doha, 19 Apt. 2 RDC Bd. Hay, Doha, Hay, Doha Casablanca - Tel: 0522 65 90 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Cesarelli	24.06.23	1784,40

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered markers (1 through 8 on each of the two strands) and four directional labels: H (top), D (left), G (right), and B (bottom). The markers are arranged in a clockwise sequence, with markers 1, 2, and 3 at the bottom, 4 and 5 at the top, 6 and 7 on the left, and 8 on the right. The labels H, D, G, and B are positioned at the top, left, right, and bottom respectively, defining the orientation of the molecule.

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6000°
S1 - Voltastone Emulgel S.V.

LOT: M0603
EXP: 11/2024
PPV: 60,00 DH

86,70
S1

X

B7

86,70

— Dermofix S.V.

150g x 21

LOT 224627
EXP 10/25
PPV 72DH90

7200°
S1

10000° x 8 = 8000°

— On all Dose S.V.

17844°
S1

Paracetamol

x 30ds

GTU 1002 20.9

42,70

600g x 30ds

<

42,70

42,70

Mr. BILAL B. Mohamed
Médecin Généraliste
Lot A, Sarah Doha Bld. 19 April 2
RDC Bd. Haj, Sefra, 26000 Oujda
Casablanca 761 0522 65 00 18

** PHARMACIE ANISSA **
DR MAHMOUD FARKHOJAT
312.I.LOTISSEMENT ZEOUBIR
CASABLANCA

Tél :

24/06/2023

DARKAOUI SAIDA

FACTURE N° : 67458

du 24/06/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
8	ON CALL EXTRA BANDELETTES	100,00	800,00	0%

Total TTC	800,00
Droits de Timbre	0,00
Net à Payer	800,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
HUIT CENTS DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
0%Ar92	0,00	800,00	0,00	800,00
		800,00	0,00	800,00



CNSS : 6068747
Compte :

I.C.E : 000489860000021
Patente : 32971190

INPE:092010321
R.C : 278286

I.F : 50805205
RIB :

6 8260753521 7

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

©2020 ACON Laboratories, Inc.

6 8260753521 7

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

©2020 ACON Laboratories, Inc.

6 8260753521 7

INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92