

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0532**

Société : **AP2069**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ITAJJOU AHMED**

Date de naissance : **15/03/1944**

Adresse : **RUE JULES GROS CITE CALINA BLOC N°Y**

App N°6 **OASIS CASABLANCA**

Tél. : **06 62 88 43 83**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **25/06/2013**

Nom et prénom du malade : **Dr. Driss Ben Ali**

Age :

Lien de parenté : **E lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : **ALD** **ALC**

Pathologie : **Hypertension artérielle**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **ACCEUIL**

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 : **5934**

Le : **23/07/2013**

Signature de l'adhérent(e) : **Dr. Driss Ben Ali**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Matures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/06/23				DR. TOUGACHI SINANE Chirurgien Dentiste n°14 Oujda Gumtibat. n°14 Oujda Casablanca 05 22 89 00 99 Oujda 62 71 04 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROH DRI Abdelaziz Docteur en Pharmacie N°751, Bd. Changui Settat Tél: 05 22 40 15 80	27/06/23	1973,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 00000000 35533411	B 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZOUGAGHI Sinane

Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat

- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



LOT : 3194
PER : 03 - 26
P.P.V : 180 DH 00

LOT : 3194
PER : 03 - 26
P.P.V : 180 DH 00

الصيدلاني
في الجامعي
التشخيص

ONTIFLO®

PPV: 109DH70

ONTIFLO®

109DH70

ONTIFLO®

PPV: 109DH70

LOT : 3194
PER : 03 - 26
P.P.V : 180 DH 00

62210612003

Dr. Hajaoui Sinane

Dr. ZOUGAGHI SINANE
123, Bd. Oum Rabii App. n° 14 - Casablanca
Tél. : 05 22 89 00 98 - G. 06 62 04 01

$$109,70 \times 3 =$$

$$329,10$$

~~Centiflo 0.5 mg x 30~~

S.V.

$$462 \times 2 =$$

$$924,00$$

~~- Betmflo 0.5 mg x 30~~

S.V.

$$180,00 \times 4 =$$

$$720,00$$

~~- Velca 10 mg x 30~~

$$TOTAL = 1973,10$$

Dr. ZOUGAGHI SINANE
123, Bd. Oum Rabii App. n° 14 - Casablanca
Tél. : 05 22 89 00 98 - G. 06 62 04 01

LOT : 3194
PER : 03 - 26
P.P.V : 180 DH 00

- LAPROPHAN --
PPV: 462DH00

- LAPROPHAN --
PPV: 462DH00

193, Bd. Oum Rabii App. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الريبي شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء