

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.

N° W21-813535

1843

Centre 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1843

Société :

WAHIDI FATIMA

A72326

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

docteur HAMID YASIR
Médecine Générale
Cente Had Hrara -Had Hrara
Savine Safi Tél: 05 24 64 24 88

Date de consultation :

04 Aout 2023

Nom et prénom du malade :

Waïdi Fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Foul aux jambes

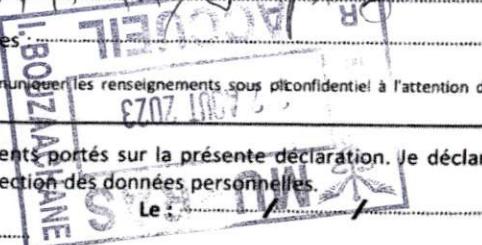
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
4 Août 2023			160.00	INP : HADHRARA Doc 1er HADHRARA Médecine Générale Gente Had Hrara Hid Hrara Province Sud Tél: 03 44 04 24 85 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA lotissement Youssra, Lot 15 Zouhir CASABLANCA	24-08-2013	542.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 le 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	INP : <input type="text"/>																
			-	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	<hr/>		D	00000000	<hr/>		35533411	11433553	<hr/>		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	21433552																		
	25533412	00000000																		
	<hr/>																			
	D	00000000																		
	<hr/>																			
	35533411	11433553																		
	<hr/>																			
	B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaires à la profession</p>			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																				

Docteur HAMID Yasir

Médecine Générale

Centre Had Harara - Had Harara
Province Safi
Tél : 05 24 64 24 88
Gsm : 06 66 46 64 78



الدكتور حامد ياسير

الطب العام

P.P.V: 3ZDH70
12/2027
GY6781

LOT/EXP:

Had Harara, le : 04 AOUT 2023 حد حرارة في

M. Mghidi Fsfke

37.70x2

Diphenox

25

15,00x2

Diaco

LOT : 1555
PER : 01-25
P.P.V : 1SDH00

58,50

Hydro

LOT : 1555
PER : 01-25
P.P.V : 1SDH00

94,00

PHARMACIE MARAM
D'AZIZA
Ville de Casablanca

HYDROXOCOBALAMINE BASE
PPV 58DH50

87,00

Dydx

STIN: 06118001260850
OT: 4049
IFG: 09 2022
EXP: 09 2025
PPV: 94dh50

28,00

Relixan

LOT: 230389
DUO: 05/2026
87,00DH

Le Dava Pharmacie GUDEINE
CP 820
P.P.V: 28DH00
100922
6 118000 061861

Recettes 50

PROPHYLAXIS

~~Medicaments~~
~~Cédex~~ ~~SV~~

Fenofax gel

14 X 2

Propristat SV

16 + 7

LOT N°:

UT.AV.:

LOT: 220837
PER: 11-2024
PPV: 140,00DH

Docteur HAMID YASIR
Medecine Générale
Centre Hadj Hraira - Had Hraira
Province Sahi Ték. 05 24 66 44 85

LOT/EXP.:

GY6781
12/2027
P.P.V: 37DH70

PHARMACIE MARAM
Dr. DERI AZIZA
otissement Youssra, Lai 11
Zoubir CASABLANCA

155 12.90