

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.

M22- 0014689

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société : 172889

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ko 4N 17.

Date de naissance 06/07/50

Adresse : 2002

Tél. : 0661414151 Total des frais engagés 754,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2023

Nom et prénom du malade : Mme KIEN N RASA Age : 65

Lien de parenté : Fille même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vertige et céphalgie diabète

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 : 08/07/2023 Le : 18/07/2023

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
15/07/2023	Consultation	C	180,00	Dr KASSASSI AHMED Médecin Générale Echographie Boukhadel - Casablanca n° 312

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WIDADS PHARMACIE Av, Habib Sinaceur Lot Mezzouka 1 Lot 27 Av Assa - Casablanca Tél : 05 22 94 20 29	18/02/23	604,10

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

<p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p> <p>SUINS DENTAIRES</p> <p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p> <p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p>		<p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p> <p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p>	<p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p>												
<p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p> <p>Maphar Bd Alkima N° 6, QI, Sidi Bernoussi, Casablanca Tanganil 500mg cp b30 P.P.V : 50,10 DH</p> <p>6 118001 183340</p>		<p>EFFICIENT</p> <p>TRAUX</p>													
		<p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p>													
		<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													

Docteur LAKHSSASSI Ali

Médecine Générale
Echographie



الدكتور الخصوصي علي

الطب العام

الفحص بالإيكوغرافي

Bouknadel, le 15/07/2023 بوقنادل، في

Nom : RAYA Nom : رأيـا

Prénom : RAYA

- Tamponneur 100	(51,10 x 3)	159,90
1 - 1 - 1 Ap. / 08ans	52,40	
- SMEcta salut 260g	49,80	
1 - 1 - 1 ANR (14x3) = 42,00		
- Dolipronal 1g. (3ln)		
1 - 1 - 1		
- Flageyl 800 mg		
1 - 0 - 1 Ap 4 reçus		

604,10

WIDADS PHARMACIE
Al, Habib Sinaceur Lot Mezzouka
1 Lot 27 Av Assa - Casablanca
Tél : 05 22 94 20 29

UQT:236008
PER:01/01/2028

FLAGYL 500 mg
CP PEI B20

P.P.V :49DH80



6 118000 060062

LOT:220101
PER:02/02/2025

SMEcta ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V :52DH40



6 118000 011460

Docteur LAKHSSASSI Ali
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel Centre
15.07.2023

PPV:14DH00	PPV:14DH00	PPV:14DH00
PER:10/25	PER:10/25	PER:09/24
LOT:L3527	LOT:L3527	LOT:K2325