

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

- 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.

M23-000703

176982

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2765 Société : R.A.T

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S.A.R.Bi SOUSSI Bahija

Date de naissance : 1987

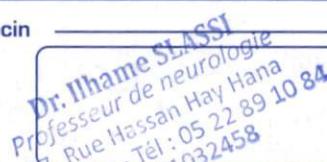
Adresse : Avenue Driss Spacou Rue Bouzafarou

Lotissement R'zouha 5 Villa N°6 Casablanca

Tél. : 0661370695 Total des frais engagés : 569,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/09/2023

Nom et prénom du malade : SOUSSI BAHJA Age : 36ans

Lien de parenté : M-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ARTHROSE RACHIDIENNE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

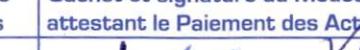
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : casablanca Le : 05/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/09/23	CS		500,00	
				Dr. Hassan Ray Hanafi Tassefouid neurologie Tel : 05 22 52 10 84 032458

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Hanan EL BOUCHA 4, Avenue Cité d'Elharaude résidence Majestic B.M-1 Ain Diab - Casab. Tél.: 05 22 36 35 38	19/10/23	2000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

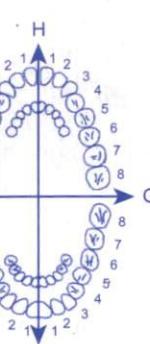
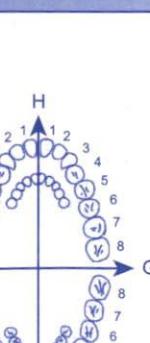
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 05/09/2023

MME SOUSSI BAHIJA

(S.V.)

457 Coltrax 4 mg - comprimé

1 Comprimé, matin, soir, pendant 9 jours Puis 1 Comprimé, soir, pendant 6 jours Puis arrêt *à la fin de repas.*

23 A

(S.V.)

• Ibuprofene 200 mg - Comprimé

1 Comprimé, matin, soir, pendant 7 jours Puis 1 Comprimé, en cas de besoin, pendant 10 jours *à la fin des repas.*

• Oedes 20 mg - gélule

1 Gélule, avant les repas, matin, pendant 21 jours

• Structum 500 mg - gélule

1 Gélule, matin, soir, pendant 3 mois

• D-cure forte - solution huileuse buvable

1 dose, Tout les 30 jours, pendant 4 mois

69, 22

Dr. Ilhame SLASSI
Professeur de neurologie
37, Rue Hassane Hay Elhana
Casablanca Tel.: 0522 89 10 84
INPE: 91032458

PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hassan HABOUCHA
4, Avenue Côte d'Emeraude résidence
Majestic B.M-1 Bn Diab - Casa
Tél.: 0522 96 35 30

45,70

NO - DOL FEN 200MG
CP PEL B30

P.P.V : 23DH50



6 118000 061885