

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-809057

A 77158

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____

Matricule : 7503 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : FATTAH Abdellah

Date de naissance : 07/11/60

Adresse : CASA

Tél. : 0600712077 Total des frais engagés : 12957,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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

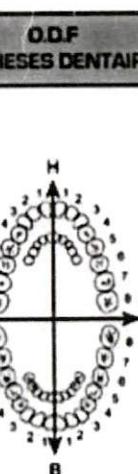
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHÉRENT

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE des ROSES A CO mmour - Beause t:34808792	24/8/23	257,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	B	35533411	11433553										
			<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>										
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

04/08/2022

04-Retrovir & Roudij

① Caudalyporoup

22.60

1.5

100 x 31j

20.8189

PPV: 22DH20
PER: 05/25
LOT: M1618

47.80

②

1.5

DAKOR

100 x 31j

PPV:
EXP:
Lot N°:
6/2024
M0522
Tél: 0522
Date

WOUROUD
A Cote de
Casablanca

47.80

187.00

③

1.5

ABDAX.

100 x 31j

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Suhail BENSALAH
Orthopédie

Adresse : Boulevard Mohammed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc

Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

14/07/2023

Orthopédiste
Cheikh Khalifa
Universitaire
M. Mohamed N.
Casablanca

mg khalifa hikrou
Médecin de la main M.
Médecin orthopédiste
et chirurgien + ortho ?

→ 601 faire les lésions

+ orthopédiste
+ chirurgien ortho
+ orthopédiste

(125 / 2018 / 000)

F A C T U R E

N° **108 861** / 2023 du **04/08/2023**

Nom patient : **RISSAOUI KHADIJA**

Entrée **04/08/2023**

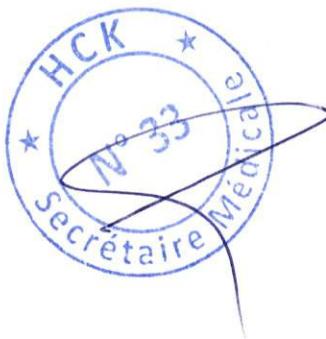
Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **04/08/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION DE TRAUMATOLOGIE-ORTHOPEDIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00



SALOUA BERRADA

KINESITHERAPEUTE

Res.El baida Imm J N° 23

2ème étage rue Abou Hassan Essaghir

Bd Yacoub El mansour Casablanca

Tél : 05 22 99 60 21

Casablanca Le 25/09/2023

FACTURE : 51/2023

Je soussignée Mme Berrada Saloua, certifiée que Mme BISSAOUI Khadija a subi 12 séances de rééducation pour plain de la main droite et ceci a raison de 200 Dhs la séance.

Total : 12 x 200 = 2400 Dhs

Soit : 12 x AMM9

Facture arrêté à la somme de Deux mille quatre cent Dhs
calendrier des séances

- 15/08/2023 - 08/09/2023
- 23/08/2023 - 12/09/2023
- 25/08/2023 - 01/09/2023
- 28/08/2023 - 19/09/2023
- 31/08/2023 - 22/09/2023
- 05/09/2023 - 25/09/2023

BERRADA Saloua
Kinesithérapeute
Res. El Baida Imm. J N°23
Bd. Yacoub El Mansour
Tél. 05 22 99 60 21 - CASABLANCA

300,00
257,00
2400,00

2957,00