

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue 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

M22- 0007452

077129

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 464

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : DEHHANI

Date de naissance : 1943

Adresse : 92 Rue JUNKER ROUE ESSEN

APT 20

06 69 794 500

Tél. : 707,00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Sefwane AIT BELLA
Gsm: 0662 88 36 52

Date de consultation : 31/03/13

Nom et prénom du malade : N° DEHHANI Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05/03/2013 Le : 05/03/2013

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
31/07/12	✓	0 H	0 Dhs	<i>SOS MEDECIN MEDECIN D'URGENCE Dr Sifwane AIT BELLA Gsm: 0662 88 36 52</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AMORCIERE Casablanca Tél: 05 227 94 56 INPE OP 2039536	31/07/12	107,10 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

- Médecin urgentiste
- Urgence adulte et pédiatrique
- Échographie à domicile
- ECG à domicile



- طبيب مستعجلات -
دكتور أيت بلا صفوان

دكتور أيت بلا صفوان

بالصدى

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

ORDONNANCE MÉDICALE

Fait à : Casablanca Le : 31.08.2022

Nom & Prénom : N = Dehmani Fatima

PPU: 168.20 DH
LOT: 651613
PER: 02/25



ULTRA-LEVURE 250 mg,
20 gélules



6 118001 310159

1120 09 2022 09 2025
BIOCODEX MAROC
PPU: 65.10 DH

8 435100 801172

FITOPOLIS®
SPRAY GORGE



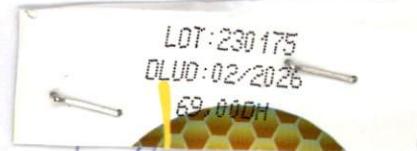
Lot n°:
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 89,50 21/2022

URGENCES 24h/7j

AL AZHAR secteur 1, GH 54B, immeuble 41 , RDC , aptt 5 , CASABLANCA

Tél : 06.62.88.36.52 / 06.24.78.21.28 Email : dr.aitbellasafwane@gmail.com

5/ 65,00
Docivo A 515 °C



15

1ca SA 3B ; si souffre
locale.

407.1004

Pharmacie LAMORCIERE
33, Rue Tarabulus Casablanca
Tel: 0522 27 94 56
INPE 09 2039536

~~SOS MEDECINS
MEDECIN D'URGENCES
Dr Saïf AIT BELLA
Gsm: 002 88 36 52~~