

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1572 Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUHYIR·TAMAR

Date de naissance :

01.01.1938

Adresse :

grande R. Rue 91 n° 72 El oufia

Casablanca

917 Dhs

Tél. :

06 53 06 92 57

Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAFIK FOUDI
MEDECIN EXPERT
Bd Oued Oum Errabi Rue 39 N° 4 Oufia
Tél: 0522 40 51 65

Date de consultation :

24/07/03

Age : 100.47

Nom et prénom du malade :

MOUHYIR Helouan

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Copoint

Nature de la maladie :

H.I.A + la Selbie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

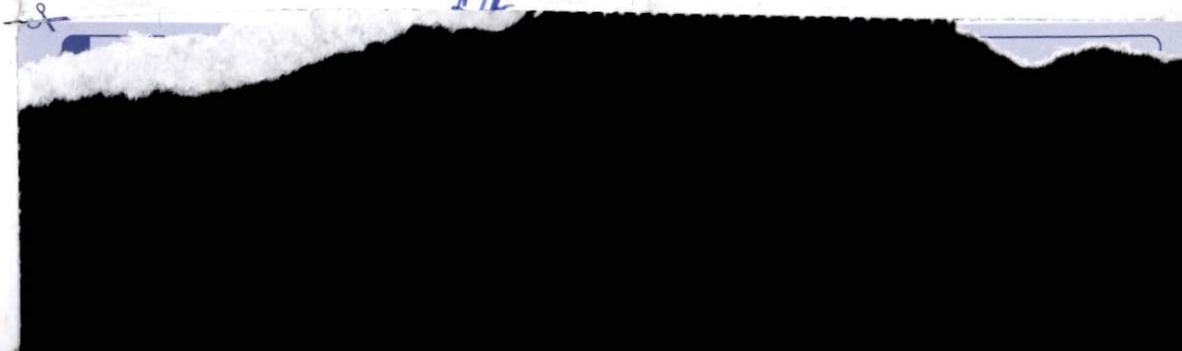
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : ML



Déclaration de Maladie

M22- 0014044

178149

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
02/10/2023				Dr. S. STANOVAYASME Bd. Oued Oumia - Casablanca Tél: 0522 9132 92 INPE : 092025964

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournissoir	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DULFA D. STANOVAYASME N°54, Bd. Oued Oumia Casablanca Tél: 0522 9132 92	02/10/2023	917,80

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX
Diplômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونبليي
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

04/10/23

Aocair Kelbaan

149,70 x 4

(S.V)

- Diprostan Fort 100 mg

(S.V)

87,40 x 2

(S.V)

- Phoxis 100 mg

(S.V)

91,10 x 10 L'uridine 400 mg

(S.V)

- Prosta

(S.V)

53,10 x 10 Relevol

(S.V)

- Relevol 200 mg

(S.V)

917,86

(S.V)

01
PER:2026
8000

RELAXOL 500MG/2MG

CP 820

P.P.V :53DH10

6 1180000 060833

PPV 149DH70
PER 03/26
LOT M1310

PPV 149DH70
PER 04/26
LOT M1310

LOT 31993 1
EXP 12 2025
PPV 87 40

LOT 231993 1

EXP 12 2025

PPV 87 40

PPV 149DH70
PER 04/26
LOT M1310

PPV 149DH70
PER 01/26
LOT M1310

↑
149,70