

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.

129448

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 8730 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : MEBTOUL NOUREDDINE

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 66518184 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ilyam CHAH
Medecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khatat
Casablanca - Téle: 05 22 28 88 88

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : MEBTOUL NOUREDDINE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : B-04867

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 OCT. 2023

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 : 03/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT



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
03-08-23	1C	1	150 Dhs	INP : 0103701 Docteur Ilyes CHAM Medecine Generale Casablanca - Tel: 05 22 10 31 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 22 NOUVELLES 77 RUE DE ROMA 05 22 80 01 14	3-08-23	283,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

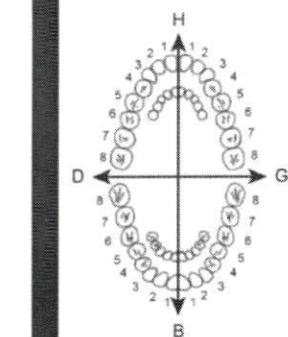
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

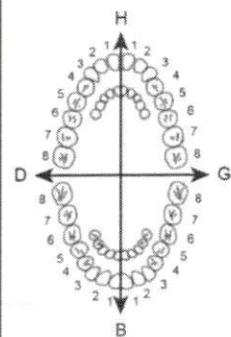
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES	MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

M' MEB TO CALL
Nour Eddeine

Ordonnance

BB, P

① Azi: 500
17, RUE DE ROMAINVILLE 93160 NOUANNE
Tél: 01 42 80 71 14

Casablanca, Le..... 03/08/2023

LOT : 4131
PER : 10-25
PP.V : 61 DH 00

PPV 15 DH 80
PER 04/26
LOT M 1289

LOT 107052/FC7
PER 10/2025
PPC 79,90

1) cloripinae 10
2) M 14 - 8/11
3) solepned 80
4) Reg l'le mal
5) touche
6) clartec 3
7) clarbec 10
8) 61,5 Rue Abdesslam EL Khatabi, AV
ال المستعملة : 06 61 46 84 49

PPV 79 DH 70
PER 05/26
LOT M 1243

ablanca

Docteur Ilham Chah
RUE 22
Medecine Générale
3 Rue Abdesslam EL Khatabi
Casablanca

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 92 الدار البيضاء