

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.

M22- 0041732

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2289

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHER

mutaphilia

Date de naissance :

Adresse : Rue 2, Imm. 72, Lot. ATTADAMOUN-OULFA

Tél. : 06 66 80 73 76

Total des frais engagés :

492

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annaim Imm. A20 N°3 Oul'
CASABLANCA Tel: 05 22 81 32

Date de consultation : 03 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : SAOUDI Nijat Ep. DAHER Age: 62

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affect Brado phs et digtis

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.

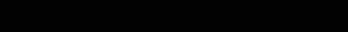
Fait à : Casab

Le : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS



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
3 OCT 2023	C	—	150,-	DR BOUAFI Lot 1344 Me : cie 5294 CASABLANCA Tel: 05 22 65 20 07 05533411 35533412 00000000 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553 05533411 35533412 00000000 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AFANAZ S.A.R.L. 140 Lot Amiralda Lissasfa Tél/Fax: 05 22 65 20 07	03/10/23	341,40

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

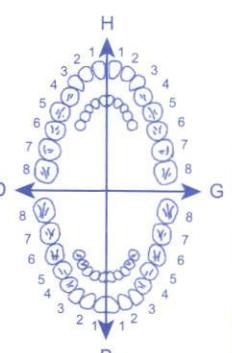
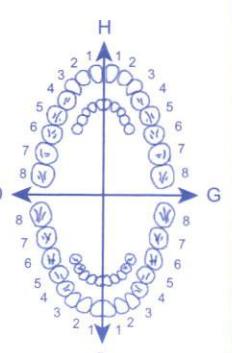
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
(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

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale

Diplôme U. en Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

خريجة كلية الطب العام

بالدار البيضاء

Casablanca, le : 03 OCT 2023 الدار البيضاء، في :

Saoudi Najat Ep. Daher

68,00

→ Boumouc
Amp

HARMACIE SARANAZ
SARNAZ
140 Lot Smina da Lissassa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

LOT 110917
PER 12/2024
PPV 69,00DH

67,90

→ Tandex snc
Amp 5+3/17



LOT 107048/HC18
PER 10/2025
PPC 67,90

39,00

→ Dommex snc



numéro passage
LOT 220346
DLUO : 05/2025
39,00DH

24,17

→ Decle 40 mg
100 comprimés
100 mg
CASABLANCA 21
France 1996

LOT 220666
EXP 11/2024
PPV 74.10DH

S2,40 - Smetta

13x21 A

4,00 - Anti-Spa

1 P + 3 T

34 2140

9024049
P.F.H.P.
REF: 101
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V : 52DH40

6 118000 011460

LOT 224029 1
EXP 11 2024
PP 40.00

Dr BOUJAD
S.A.R.L.A-U
Lot Amaline
Casablanca
Tél: 05 22 99 22 99

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L.A-U
140 Lot Smiralda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07