

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 15121

Société : RAM 280522

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Tarik El Khiar Moha

Date de naissance :

1951

Adresse :

Tarik El Khiar Rue 12 lot 27 ap. 8
Boumoussi CASA.

Tél. : 06 61 42 20 02

Total des frais engagés : 888,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/10/2023

Nom et prénom du malade : LAKHOITRI Salma

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Hypoxie + Anémie + Digestive

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 : CASA

Le : 21/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/10/23	C	21	180	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou de Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSÈHA Omar BENNANI 1, Rue 108 Hay Essalamat Casablanca. Tel: 0522 373 266	1/10/23	70820

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

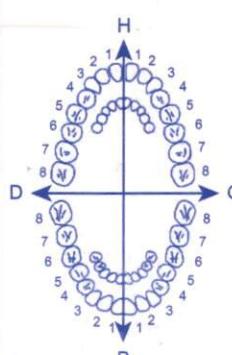
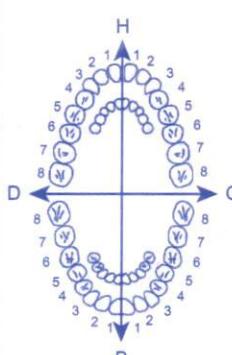
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le ... 09.11.2012 الدار البيضاء في

LAKHOITRI Salma

10500 x 2

- mis - fer

1 cp - ab

2 B

PHARMACIE ESSEMA
11600 x 2

- saphir 16

(S.V)

2 B

8730

- Denofin 14 alls

(S.V)

1 B

99,00

- Oeek 20

(S.V)

sels

1 B

7990

- Kalagaz 1 cp ab

(S.V)

1 B

708,00

S. Pharmacie

PHARMACIE ESSEMA

Docteur ABDESSAMI BENADADA
 MEDICINE GENERALE
 الطب العام
 سنة ٢٠١٤
 مطبعي المدرسة العسكرية - الدار البيضاء
 رقم ٣٦ شارع العروبة
 ٥٦٠٦ GSM ٠٥٦١ ٠٧٢٤١٢

زنقة 4، فوق حمام طريق الخفيف س. البرنوسي 16

16,Rue 4,Dessus Hamam Lkhair,S.Bernoussi - Casablanca

Tel : 05 22 739606 - 06 61 07 24 12

LOT N°:

221/
01/
105

UT. AV:

LOT N°:

22302
04/25
105,00

PPC (DH):

87,30



LOT 211322
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

PPV: 116DH00
PER: 11-25
LOT: L3627

PPV: 116DH00
PER: 11-25
LOT: L3627

LOT: 220450
Per: 06\2025
PPC: 79,90dh

KALMA GAS®
Transit