

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- 0049247

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5633

Société :

RAM

181156

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Z NAGUI

Mohamed

Date de naissance :

01-01-1951

Adresse :

Hay AL Massira Imm: 53 n° 7

Hay Mohamed Casablanca

Télé. :

06 74 46 60 19

Total des frais engagés : 602,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/10/2023

Nom et prénom du malade :

Znagui Fatiha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Accouchement

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 : 24/10/2023

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
24/10/2023		03	1500 H	<i>Dr LARAFAT Généraliste Médecin Généraliste 101, Rue 26 Novembre 1945 Tél. 032-32-02-05</i>

ES
achet et signature du M
testant le Paiement des

EXECUTION DES ORDONNANCES

A circular blue stamp with a double-line border. Inside, the words 'HÔPITAL SAINT-Louis' are written in a circle at the top. In the center, it says 'Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur'. Below that, it says 'Docteur en Pharmacie'. There is some faint, illegible text at the bottom of the stamp.

AUXILIAIRES MEDICAUX

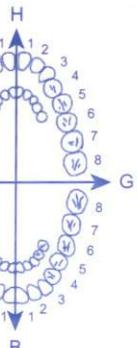
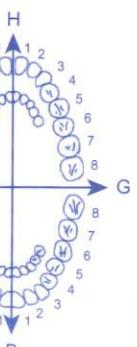
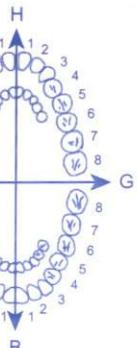
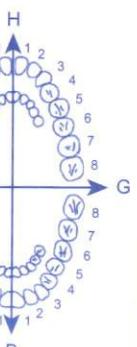
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Safaa LAHRACH

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie Casablanca
Ex-Médecin Interne à l'Hôpital
Ben Msik Sidi Othmane

Omnipraticien
Médecin de Travail

Casablanca, le

*DR LAHRACH Safaa
Médecin de Travail
Hay Adil, Rue 26 - N°14 - Rdc - Hay Mohammadi
Tél. : 05 22 600 517*



الدكتورة صفاء لحرش

خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى
ابن امسيك سيدى عثمان

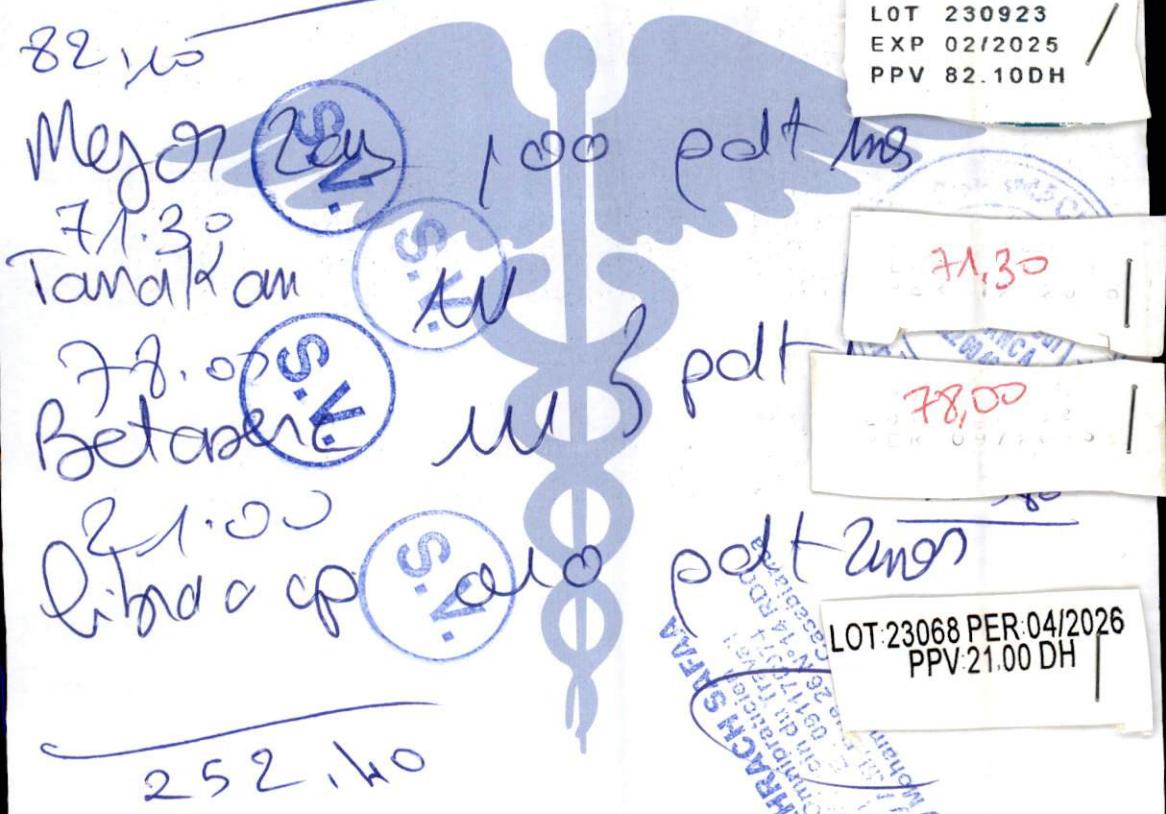


LOT 230923
EXP 02/2025
PPV 82.10DH

71,30

78,00

82,10



LOT 23068 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

حي عادل - زنقة 26 - رقم 14 - الطابق السفلي - الحي المحمدي (شارع الفوارات قرب سينما المسيرة) - الدار البيضاء
Hay Adil - Rue 26 - N° 14 - Rdc - Hay Mohammadi (Bd Fouarat près de Cinéma Massira) - Casablanca
Tél.: 05 22 600 517 - E-mail : dr.lahrach1@gmail.com