

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.

M23-0018469

181771

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3564

Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KASSABI OUAFAA

Date de naissance : 28/12/1958

Adresse :

Tél. 06131159486

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nour-Eddine LIMAMI
NEUROCHIRURGIEN
Polyclinique CNSS Derb Ghallef
INPE:091094847

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : KASSABI OUAFAA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Vertebrale

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 : 09/11/2023

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
02/11/23	G	6	6	Docteur Nour-Eddine LIMAMI NEUROCHIRURGIEN Polyclinique ENSS Djerb Ghalef INPE:091094847

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GARE	02/11/23	808,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	B	00000000 00000000 35533411 11433553		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
DATE DU DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المغربية
Royauté du



ان الاجتماعي
tel 084 40
CNS
Le devoir de vous pro

Lot: 22T284
Exp.: 11.2025

PPV: 255DH00

PPV: 96DH00
PER: 00/25
LOT: L3553-1

صحة
POLYCLINIQUE



درب غلف
DERB GHALLEF

وصفة

ONNANCE

le 07/11/23

Mme KASSARI ou AFAA

255,00

ALY SESS

-0-

-0-

-1

-8

+8

-

-

-1

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Dur 1 - 0 1

35,10 Reciprocité

X 5

Mymo FLEX

94,00

X 3

PRAZOL 20

96,00

0 + 0 - 1

T = 808,60

صحة درب غلف - زنقة الضمان - الدار البيضاء / Polyclinique Derb Ghallef - Rue Addaman - Casablanca

Standard: 05 22 86 30 21 - 05 22 86 01 74 - 05 22 86 36 43 - RDV: 05 22 86 30 20 - fax: 05 22 86 42 05

Dr Nour-Eddine JIMAMI NEUROCHIRURGIEN Polyclinique Derb Ghallef INPE: 091094847

Dr Nour-Eddine JIMAMI NEUROCHIRURGIEN Polyclinique Derb Ghallef INPE: 091094847

GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00



GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00



GTIN: 06118001260850
LOT: 4052
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00



BECIDOUZE® 20 dragées

PPU 35DH10
EXP 06/2026
LOT 35041 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPU 35DH10
EXP 06/2026
LOT 35041 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPU 35DH10
EXP 06/2026
LOT 35041 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPU 35DH10
EXP 06/2026
LOT 35041 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPU 35DH10
EXP 06/2026
LOT 35041 1