

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0028852

12461

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7728 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FIRAS BOUCHAID

Date de naissance : 31.07.1953

Adresse : RES. FIRDAOUS GHIS. IMN 83

APPT 1 CASA

Tél. : 06 76 98 81 95 Total des frais engagés : 399,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ahmed Lemfedet CHRAIBI

Spécialiste O.R.L
الخاصي في أمراض الأنف والحنجرة
120 Av Abou Chouab Doukkali - El Jadida.

Tél : 05 23 34 41 28 GSM : 07 73 39 45 58 INP : 111042909

Cachet du médecin : NOUSTAHSINE Rabia

Date de consultation : 31.08.2023 Age:

Nom et prénom du malade : NOUSTAHSINE Rabia

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : OK

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 NOV. 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 : Le : / /

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
31/08/23	C2		= 260,00 DH	Dr. Ahmed Lenech Chraibi Spécialiste O.D.F. 129 AV Abou Chouab Doukkali - El Jadida Tel: 05 23 34 41 28 GSM: 07 73 39 45 58
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed SAMRANI	31/08/23	1139,50 DH

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
		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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system shows H at the top, G to the right, D to the left, and B at the bottom. Arrows indicate the direction of the arches			

الدكتور أحمد المفضل الشرايببي Docteur CHRAIBI Ahmed Lemfedel

إختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة Specialiste O.R..L.

فحص الصمم والدوخة Exploration de la Surdité et des Vertiges

الفحص الباطني للأذن والحنجرة Fibroscopie naso-pharyngo-laryngée



El Jadida le: ٣١-٨-٢٣

Nom: Moustahsin Rabia

1: S - ٣٠٥٥٥ - S.A ٤٠ x ٣ / ,

2: ٣٠٥٥٥ - S.A ٤٠ x ٣ / ,

3: ٣٠٥٥٥ - S.A ٤٠ x ٣ / ,

4: ٣٩.٩٥

Dr. Ahmed Lemfedel CHRAIBI

Spécialiste O.R.L

ادخال في امراض الأنف والحنجرة
120 Av Abou Chouab Doukkali - El Jadida
Tél: 05 23 34 41 28 Gsm: 07 73 39 45 58

5:

6:

120 Avenue Abou Chouab Doukkali Tél 0523 34 41 28

INP : 111042909

Comment utiliser les gouttes auriculaires : mettre 4 ou 5 gouttes dans l'oreille.
Fermer à l'aide d'un petit bout de coton. Laisser 30 mn environ. Enlever le coton.

Di-INDO® 50 mg 
15 comprimés effervescents

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés effervescents
PPU 58DH00
EXP 10/2025
LOT 28056 3

DUOXOL 500mg/2mg 
Boîte de 20 comprimés
عاليه من 20 قرصاً

37,00

LOT M0570
EXP 08 2025
PPV 44.90 DH

Voltarène 
50 g Emulgel Topique 1 %
6 118000 220213

