

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-0022934

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAGASS Lahcen N° 183433

Date de naissance : 01.01.1935

Adresse : El Jadida Chercha 1 Avenue 1 imm. 82 n° 1

El Oulfa 2020 Casablanca

Tél. : 06 66 89 66 46 Total des frais engagés : 794,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR DARROUSSI Malika
Médecine Générale
Lot Chahela N°: 344 Bd. Daouda
El Oulfa - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16.11.23

Nom et prénom du malade : 72 BAGASS LAHESAN Age: 88ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : g. artiq. + hypertension + BNP + HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

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 : 11.11.2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
16/01/2018 Généraliste	Acte de: Dapura Casamance	1	15000	 BROUSSI Maitra Gen: Dapura

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/23	644,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a standard dental sequence. Labels A through G are placed around the arch:

- A**: Located on the upper left side.
- B**: Located on the lower left side.
- C**: Located on the lower right side.
- D**: Located on the upper left side, below label A.
- E**: Located on the upper right side.
- F**: Located on the lower right side, below label C.
- G**: Located on the upper right side, below label E.

[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

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

دكتوراه في الطب
شهادة في النحص بالصدى الصناعي
شهادة في طب التغذية و الحمية

16/11/23

BAGASS (AHESAN)

32.40 g. Afal 10s

2880x2
5760g utanevil fat

4570x4
18280g colliax

7930 g/ Etaflam gel Rab

10970 g) Contiflo 0,4 mg
14gel/6

18210

6) Suliat HCT 160/5mg/12,5mg

641150

1415 le matin av
avys.



DR. DARROUSSI, Malika
Médecine Générale
Lot. Chahella N°: 344 Bd. Daoura
El Oulfa - Casablanca

PPV

LOT

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

→ 28,80

45,70

PPV

LOT

PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



160 mg / 5 mg / 12,5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

→ 28,80

Coltrax® 4 mg

12 comprimés



6 118000 120322

→ 28,80

Coltrax® 4 mg

12 comprimés



6 118000 120322

45,70

45,70

Coltrax® 4 mg

12 comprimés



6 118000 120322

JONTH LO 100 mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée

Voie orale



6 118001 300016

PPV: 1090H70

N° LOT : 1044

EXP : 05/26

PPC : 79,90 DH

45 ml 1,7 floz