

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.

M23-002276

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2M76 Société : RAM A 83551

Actif Pensionné(e) Autre : QUALI Oma

Nom & Prénom : AIT BELLA

Date de naissance : 30/06/1951

Adresse : Rue 34 m² 232 Hay Al Smariya

CP : 10000 Cité : CASABLANCA

Tél. : 0613 98 92 03 Total des frais engagés : 411,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور رئيس مجلس
خبر محقق لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس اللار البيضاء
0522 215 722 - 0522 311 397

Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : AIT BELLA OUALI Bd Fouz Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : des laryngite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas

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 : 06/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : Signature



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
16 OCT 2023	C2	—	200 DT	 خاصية المدحوك الطبيب العام شارع 2 مدارس الدار البيضاء الهاتف: 0522 211 723 - 0522 211 713

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-12-23	2M,70

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
		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
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

Sur Rendez - vous

16/10/2023

Casablanca, le

بيضاء في

DUOXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

لعلة من 20 قرصا

Madame AIT BELLA OUALI BATOUIL

1/ DIVIDO 75

1 gélule après le repas le soir

2/ DUOXOL CP x 2

1 cp après le repas matin, midi et soir

3/ VITANEVRIL FORT Cps bte 30

1 cp après le repas matin, midi et soir pdt 10 jours

211.80

دكتور محمد بنيس
محلف لدى المحاكم
الطبيب العام
شارع 2 مارس
الدار البيضاء
الهاتف: 0522 211 307
0522 215 723 - 0522 211 307



PPV

LOT

PER

37,00

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:
Fab:
Per:

21J802
11/2022
11/2025

51.40 MAD (Dhs)



05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23 ، شارع 2 مارس - بين المدن - الدار البيضاء - هاتف عيادة 713
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23