

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0359 Société : 186123

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHITIR HAMID

Date de naissance : 1.1.1942

Adresse : 697 HAJ FATEH 00FA

... CASABLANCA

Tél. : 0661967509 Total des frais engagés : 1276,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 16/11/2023

Nom et prénom du malade : MANSOURI AMINE Age : 79

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HDA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Arthrose + Dystrophie

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 : CASA Le : 16/11/2023

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
16-11-2023	Consultation Anatomopathologique	5	250.00	Dr. Amina Arraraj Signature : Amina Arraraj Date : 2023-11-16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme H. T. EL ARAI Bd Abdellatif Ben Kaddou	AG/AA/123	AD26.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

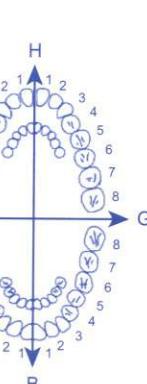
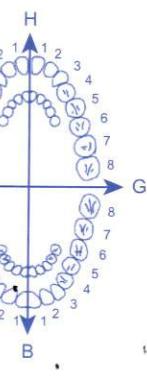
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

تخطيط القلب - الفحص بالصدى
الصوتى لقلب و الشرايين - تخطيط
الجهد فحص اهالب بالصدى عند الجهد
تسجيل الضغط الدموي ودقات القلب
على المدى الطويل

دكتورة آمنة كرومبي
أخصائية أمراض القلب والشرايين
ذريعة كلية الطب بالبرازيل
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى كاث OD ودبلوم بفرنسا
بريزيل سابقة بمستشفى ابن سينا والمستشفى العسكري بالبرازيل



ordonnance

Casablanca, le : 16/11/2023

Nom et Prénom : Denos Fofima

150. wa 3 - Intel 3000 1 - 0 - 1 f - 0.3mV
 (S.V) 12.07.12 12.07.12 12.07.12 12.07.12
 34. wa 3 hadia 1, Gep. - 0.1 - 0.3mV
 (S.V)

34. wa 2 Brüderle 2. - 0.1 - 0.3mV
 (S.V)

91. wa 3 - Stahl col 0.0 - 1 f - 0.3mV
 (S.V)

94. wa 3 - Condis adaptiv 100 60 - 1 - 0.1
 (S.V) 0.3mV

- AMT 6 0 - 0 - 1 f - 0.1 - 1 f - 0.3mV
 (S.V)

INPE : 091247593

شارع محمد زفزاف - إقامة الريان 2 - الطابق 1 - مقابل بريد المغرب - أناسى - الدار البيضاء

Bd.Mohamed Zefzaf - Résidence Arrayane 2 - 1^{er} Etg. enface Poste du Maroc - Anassi Casablanca

LOT 23081 PER 04/2026
PPV 43.70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

91,00

91,00

91,00

150,00

150,00

150,00

150,00

PPV :
LOT :
PER :

34,20

PPV :
LOT :
PER :

34,20

PPV :
LOT :
PER :

34,20