

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.

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- N° 002089

Optique 186560 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2518 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Laâchehab Najat

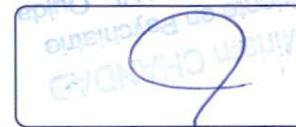
Date de naissance : 11-12-1958

Adresse :

Tél. : 06 0080 5956 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INT = 021 28716

Date de consultation : 15/12/23

Nom et prénom du malade : Laâchehab Najat Age :

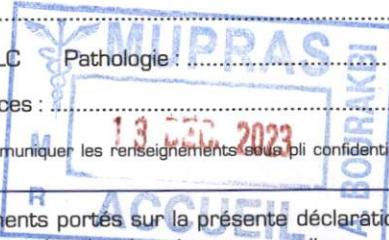
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / / 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
05/12/2023	ex/psu		100000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté Pharmacie IBN MACHFUD S.A.S 41, Bd. Hassan II 60 000 Oujda Tel.: 05 36 69 02 25	05/12/2023	72280

INPE 082026881

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

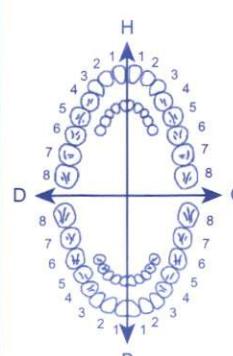
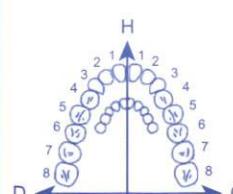
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	
	B 00000000	11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
MOHAMMED VI-OUIDA
HOPITAL DE LA SANTE MENTALE
ET DES MALADIES PSYCHIATRIQUES



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس - وجدة
مستشفى الصحة النفسية والأمراض
العقلية

Hôpital Sans Tabac

ORDONNANCE
وصفة طبية

Oujda, le : 25/12/2023

Nom prénom : Le Chehab Najat

N° de dossier : 455/23

Ville : 395253

603.00 (1) nb - dep 5000 202023
119.80 0 - 0 - 399023
2 100/8 100/8
722.80

Dr. Miriam CHANDA
Résidente en Psychiatrie
CHU Mohammed VI - Oujda

DUREE DE TRAITEMENT :
RENDEZ-VOUS LE :

6 6
مدة العلاج : الموعود المقابل :

Ste Pharmacie IBN MACHICH SARL
ش. صيدلية بن مشيش
41, Bd. Hassan II - 60 000 Oujda
Tel. : 05 36 69 02 25

NO-DEP® 50mg

Sertraline

60 Comprimés pelliculés
sécables

LOT:458

PER:AUT 2025

PPV:201 DH 00

CiplaMaroc

NO-DEP® 50mg

Sertraline

60 Comprimés pelliculés
sécables

LOT:458

PER:AUT 2025

PPV:201 DH 00

CiplaMaroc

NO-DEP® 50mg

Sertraline

60 Comprimés pelliculés
sécables

LOT:458

PER:AUT 2025

PPV:201 DH 00

CiplaMaroc

٠

٥

بيسوكارد®

فيومارات البيسبورولول

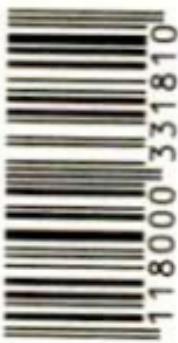
عن طريق الفم

٣٠

فريضاً بمنفذنا
قبل لاكتسح

Bisocard® 5 mg

30 Comprimés pelliculés sécables



6

39,90



٠

٥

بيسوكارد®

فيومارات البيسبورولول

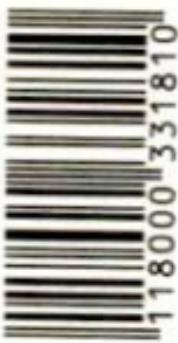
عن طريق الفم

٣٠

فريضاً بمنفذنا
قبل لاكتسح

Bisocard® 5 mg

30 Comprimés pelliculés sécables



6

39,90



٠

٥

بيسوكارد®

فيومارات البيسبورولول

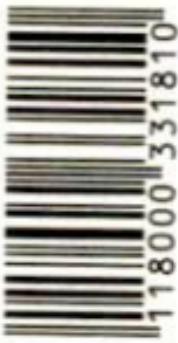
عن طريق الفم

٣٠

فريضاً بمنفذنا
قبل لاكتسح

Bisocard® 5 mg

30 Comprimés pelliculés sécables



6

39,90

