

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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.

M23-011993

187308

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1058

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELHASSI JAMILA

Date de naissance : 11/02/1962

Adresse : Résidu AL GHAFIKI B17 Agdal

RABAT

Tél. : 06 61 40 06 16 Total des frais engagés : 462 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/11/2023

Nom et prénom du malade :

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 : 01/11/2023 Le : 12/12/23

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
03/11/2023	CE	1	300 DH	DR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Des Cartouches Dr. El hachmi BOUZBIR Docteur en Pharmacie INPE 102060449 64 Av. Des Nations Unies - Agdal Rabat - Tel. 05 37 47 10 00</i>	<i>3/11/123</i>	<i>Pharmacie Des Cartouches Dr. El hachmi BOUZBIR Docteur en Pharmacie INPE 102060449 64 Av. Des Nations Unies - Agdal Rabat - Tel. 05 37 47 10 00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and directional arrows. The top arrow points upwards and to the right, labeled 'H'. The left arrow points downwards and to the left, labeled 'D'. The right arrow points downwards and to the right, labeled 'G'. The bottom arrow points upwards and to the left, labeled 'B'. The teeth are numbered 1 through 8, with 1 at the mesial end and 8 at the distal end. The numbers are arranged as follows: 1, 2, 1, 2 (top), 3, 4 (top), 5, 6 (top), 7 (left), 8 (left), 8 (right), 7 (right), 6 (right), 5 (right), 4 (right), 3 (right), 2, 1, 2 (bottom).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT1901187729

03 novembre 2023

56.10+3
Mme EL HAJJI Jamila

LARMABAK 90 mg collyre

1 goutte 4 fois par jour et à la demande , dans les deux yeux,
pendant 3 Mois

T = 162,30

*Pharmacie Descartes
Dr. El hajji BOUZZIB
Docteur en Pharmacie
INPE 102060449
64 AV. Des Nations Unies Agdal
Rabat - TAN*

*INPE
102060449*

*Pr. Abdelghani BENOUESSI
Ophtalmologue
Ex-professeur Faculté de Médecine
Tél: 05 37 67 37 37 / Fax: 05 37 67 47 96
Cvl IS*

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Distribué par COOPER PHARMA
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Lot / Fab / EXP

حصة / صنع في/انتهاء الصلاحية
68 14
05 2023
04 2025

Lot / Fab / EXP

حصة / صنع في/انتهاء الصلاحية
68 14
05 2023
04 2025

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Lot / Fab / EXP حصة / صنع في/انتهاء الصلاحية

68 14
05 2023
04 2025

25346502