

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

- 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.

M23-0022941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8512** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOUN - 97

A 87889

Date de naissance :

06/07/1950

Adresse :

Caria

Tél. :

0661414151

Total des frais engagés : **637,500 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/12/2023

Nom et prénom du malade :

Koun 2hah

Age : **73**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Koun

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Pathologie : M

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

22 DEC 2023

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) :



VOLET ADHÉRENT



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
20.12.23			300.00	<i>DR LASADA ALI Gastro-Enterologue Bd de l'Aïcha - Casablanca 0522.94.31.47</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>WIDAD'S PHARMACIE M'zouka N° 27 Avenue Habib Bourguiba Casablanca - 0522.94.20.29</i>	20/12/23	337.90
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation Cœfficients Montant des Honoraires
		<i>WIDAD'S PHARMACIE M'zouka N° 27 Avenue Habib Bourguiba Casablanca - 0522.94.20.29</i>

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled D-G points across the arches. A				

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ - VOUS

Horaire continu



الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنظير الداخلي - البواسير

بالموعد

توقيت مستمر

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في

20/12/2023

Mr Koun Mohamed

37,00
Duoxol N° 1

1 comprimé, matin et soir aux repas

134,40
Arixib 60 N° 1

1 comprimé soir après le repas

139,50
Carboxane flora N° 2

1 comprimé, matin et soir avant manger

27,00
Aliviar N° 2

1 gel, matin et soir avant manger



LOT : 221649
EXP : 12/2025
PPV : 134,40DH

PPC : 139,50DH
Lot : 01622
A consommer de préférence avant le : 04/2025

LOT : 09923040
PER : 05/2028
PPV : 27.00 DH

WIDAD'S PHARMACIE
Lot M'Zouka N° 27 Avenue Habib
Sinaceur Casablanca - Anfa
Tél : 0522.94.20.29

WIDAD'S PHARMACIE
Lot M'Zouka N° 27 Avenue Habib
Sinaceur Casablanca - Anfa
Tél : 0522.94.20.29

06 31 25 03 85 / 05 22 94 37 45, شارع أنفا - الدار البيضاء - الهاتف :

158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85