

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.

M22- 0044964

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : N87876
 Nom & Prénom : BENTAHLA SAAO
 Date de naissance : 10/07/1953
 Adresse : 24 lot le colline I CASA
 Tél. : 06.66.87.26.3 Total des frais engagés : 700 + 241 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 77

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 : 10/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
06/12/23	CS	G		<i>DR CHAGOU</i> Orthodontie- Traumatologie INP: 03117519 Tél: 06 61 57 15 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE L'COLLINE</i> Sur parking CAREFOUR Sidi Mouloua Casablanca - Tel.: 05 23 51 77 09 - WhatsApp: 06 62 12 38 18 RC: 266958 - Par: 3619309 - IF: 50731792 - CTS: 6063450 Tél: 06 61 57 15 77	6/12/23	261,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>DR CHAGOU</i>	06.12.23					700,00

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	
		00000000		
		35533411		
				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



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le : 06/02/2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 23E009
PER : 03/2026
6 118000 060833

Ghazi Soudani Nadia

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 23E007
PER : 02/2026
6 118000 060833

B 10
B 12 → Relaxol
A.S 1cp = 3/5 pdr 10/5

B 10 → I 10/5
A.S 1cp 1/5 pdr 10/5

B 10 → ceder long.
A.S 1cp 1/5 pdr 10/5

Pr CHAGOU Aniss
Orthopéde Traumatologie
INP : 00177519
Té : 06 61 55 25 72

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca . Tel. : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 57
WhatsApp : 06 62 12 38 18
RC : 266958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 606
ICE : 00048382000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.com

LOT 211539
EXP 05/2024
PPV 52.80DH

82,00
LOT 22035 A
PER 10/25
PPV 82DH0



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Casablanca, le : 06/04/2023 Objet: Smarri Note

for 0°N general per 10°N per 10°N
general per 10°N per 10°N per 10°N per 10°N

PT CHAGOU Ans
Orthopédie- Traumatologie
INP : 091177519
Tél : 06 61 55 25 72



Mme GHAZI SNOUSSI NADIA

FACTURE : 429/23
DATE : 06/12/2023

Désignation	Qté	P.U. H.T	TOTAL H.T
SEMELLES ORTHOPEDIQUES	1	700,00	700,00
			700,00

VENTE EN EXONERATION DE LA T.V.A ARTICLE 91-VI-2 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

SEPT CENT DIRHAMS

IF : 2265173 - RC : 215729 - PATENTE : 36292279 - CNSS : 8389919 - ICE : 000014598000062
330, BD Eddaoura - Lotissement Hadj Fateh Quartier Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 930 685 / 06 00 600 231 / Fax : 05 22 930 685 / Email : medior78@gmail.com