

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-629544

188481



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05 86

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Mohamed Zerrouh

Date de naissance :

1937

Adresse :

31, rue 16, Hay Irak, Casablanca

Tél. : 07 00 18 88 11

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/12/2023

Nom et prénom du malade :

Mohamed Zerrouh

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Appel à l'ambulance pour diabète

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.

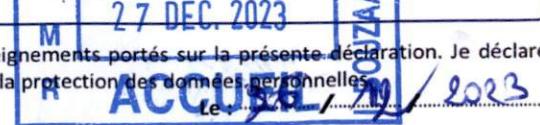
27 DEC. 2023

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 :

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
26.12.13			400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara 4 Casablanca Tel: 05 22 21 09 76	26/12/23	228,780

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Bouskoura
fin Janvier
=

ORDONNANCE

Bouskoura, le : 26/12/2023.

Mr Med.
Lennoula

150,60

1/ Serequel 25 mg SV
CP 1/2 le Soir

39,10 X 2 = 78,20
2/ Neulergil 5 Gttes
5 à 8 Gttes le Soir

Soi insomnie : Repeata 5
Gttes de Neulergil.

228,80

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila

334, Av. 2 Mars Pétrolier
Casablanca Tel. 05 29 05 88 80



SYNTHEMEDIC

22 rue soukair bno al aquam roches
noires casablanca

SEROQUEL

25mg Cpr

Boite de 60

26916 DMP/21/NSF P.P.V:150,60 DH

6 118001 021338



Maphar

Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Neuleptil gouttes buv

4% 30 ml (mvi)

P.P.V : 39,10 DH



6 118001 182954

Maphar

Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Neuleptil gouttes buv

4% 30 ml (mvi)

P.P.V : 39,10 DH



6 118001 182954



Facture N° 308/23

Date Entrée : 26/12/23
Date Sortie : 26/12/23

Commune de Bouskoura le : 26/12/23
Zerrouk Mohamed
PAYANT

Prestations médicales

Libelle	PU	Qte	S. Total
Consultation de psychiatrie (individuelle)	400,00	1	400,00

Total Général : 400,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de : **quatre cents DH**





Quittance N° 270

Date : 26/12/2023 à 11:51
Au profit de : M. Zerrouk Mohamed
Assurance : PAYANT
Service : CONS/AMB
Acte(s) : Consultation de psychiatrie (individuelle)
la somme de : 400,00 DH (quatre cents DH)
Type paiement : Espèce

