

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	10.186	Société :	R-A-1
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	188691
Nom & Prénom :		D. Riss	
Date de naissance :		10-4-59	
Adresse :		81 Rue AL HANBAR HY By youssef Berrel	
Tél. :		066.126.60.78 Total des frais engagés : 375,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16/10/2023	Nom et prénom du malade :	KRIM-DRISS
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète + Flex.		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 16/10/2023		
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
16/10/23	C	01	150,00	Dr. KHADEJJAL DR Médecine Générale 160, Bd. Med. Vier. Elage 33.6211 0 2140.25

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KHADEJJAL DR	16/10/23	375,30

062036139

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	

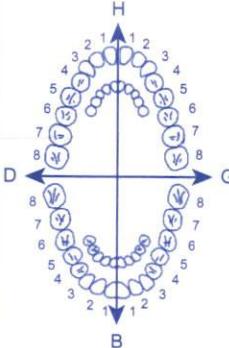
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

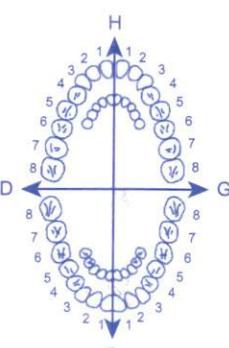
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION


 O.D.F
 PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
 H 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000
 B 35533411 11433553
 G

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


 O.D.F
 PROTHÈSES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Haj Driss KHADRAOUI

MEDECINE GENERALE

Ancien Interne des

Hôpitaux de France

160, BD Mohammed V

1^{er} Etage - Berrechid

Tél. : 05 22 33 62 11

GSM : 06 61 21 40 25

الدكتور الحاج إدريس الخضراوي

الطب العام

طبيب داخلي سابق

بمستشفيات فرنسا

160 شارع محمد الخامس

الطباطي الأول - برشيد

الهاتف: 05 22 33 62 11

المحمول: 06 61 21 40 25

ORDONNANCE

16/10/2023

- Krim. Miss.

38,00

- Mazaalex. 60

28,00

1 g x 3 min

14,60

glaucophage 18

1 g x 2 (x 5-1) x 3 min

31,20

Rimadantil - 15 ml

21,00

glauc.

26,50

Felvex

1 g x 3/6

6 - Skmesalic - Me

(165),

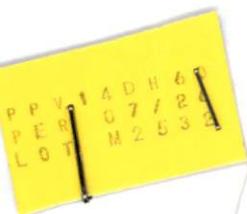
160, Bd. Mohammed V
1^{er} Etage - Berrechid
Tél. : 05 22 33 62 11
Dr. KHADRAOUI
MEDECINE GENERALE
Pharmacie KHADRAOUI

160, Bd. Mohammed V
1^{er} Etage - Berrechid
Tél. : 05 22 33 62 11
Dr. KHADRAOUI
MEDECINE GENERALE
Pharmacie KHADRAOUI

38,00

101320
E 38,00
PPV 28.00DH

38,00



BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

PPV
PER
LOT
31DH20
07/25
L2587

ADULTE

PHARMED
LOT : 5556
UT.AV : 07-26
PPV:21DH00

26,50

28,00

LOT 221561
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

LOT 230753
EXP 05/2026
PPV 28.00DH

LOT 221257
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

LOT 221661
EXP 11/2025
PPV 28.00DH

LOT 230753
EXP 05/2026
PPV 28.00DH