

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 : 2247 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RESSOUANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence R.I.D. rue IBN KHAIRANE MERR
SUD CASABLANCA

Tél. : 0663607286 Total des frais engagés : 1420,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : Amina Allal Idrissi Age: 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 : Casablanca

Le : 21/12/2023

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
21/11/93	3		3000 DT	<p>Pneumo Phtisiologue 1er Etage Bd. Plaza N°3 Inara 2 Ain Chock Casablanca Tel.: 05 22 52 19 01</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.12.93	1120.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

LEADER IN SCAFFOLDING PRATICAL ATTACHMENT DEVICE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (spirométrie)

Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

21/12/83
دار البيضاء Casa Le
Ain Chock Casablanca N° 3 Inara 2
Tél. 0922 52 19 01
E-mail: a.elidrissim@yahoo.fr
ANINA ALLAN - IDRISS
1 | Air fastec 10 →
1481 ج les n° pft 3 mois
75,00x3
2 | x yet →
1481 ج les n° pft 3 mois
89,00
3 | Curogy l D 3
99,00. (goutte) le nat (23 mai)
4 | Theranag 3AT
75,00. 1481 ج les n° pft (28)
5 | Kalgel 80
1120,50. 1481 ج le nat Pft 2 mois

الطابق الأول، شارع تازة، الرقم 3، إئارة 2، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot :
Fab. :
Per.

3YU007
05/2023 P.P.V. 210.00 MAD (Dhs)
05/2025

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot:
Fab.
Per.

3YU007
05/2023 P.P.V. 210.00 MAD (Dhs)
05/2025

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot :
Fab. :
Per.

3YU007
05/2023 P.P.V. 210.00 MAD (Dhs)
05/2025

75,50

75,50

75,50

Lot : 230622
A consommer de
préférence avant le : 08/2026
PPC : 89,50 DH

LOT: CA347
EXP: 09/26
PPC: 99.50DH

LOT 220653
EXP 11/2024
PPV 75.00DH