

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID

Date de naissance : 08/10/54

Adresse : LOT 125 TRANCHE D LMAAINA LTAIDA

SIDI OTMANE CASABLANCA

Tél. 0662189350 Total des frais engagés : .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 : .

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 : .

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE</i> PHARMACEUTIQUE	01/21/24	1014.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE LILAS
MADINA AL JADIDA
LAHLOU Faten
Pharmacienne
ot. 378 Tranche D Cité Nouvelle - Casa

CASABLANCA 01/02/2018
Facture N° 05

M: Benyass
ABDEL HAFID

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
	- Co-plavix	270	270
	- Lantus 100U/ml	744	744
Total : 1014 DH			
Hille Quatorze dirhams			
ICE : 002545123 257			

INP 092073170

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Coplivix 75mg/100mg
b30 CP

P.P.V : 270,00 DH


6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Lantus 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 744,00 DH


6 118001 081615

PHARMACIE LILAS
MADINA AL JADIDA
LAHLOU Faten
Pharmacienne
ot. 378 Tranche D Cité Nouvelle - Casa

FANNANE MEDIC

S A R L

Consommable médical & Chirurgical
Orthopédie- Cosmetique

Facture N°19/2024
Date 29/01/2024

Mr BENYASS ABDELHAFID
CASA

Désignations	Qté	PU HT	Montant HT
BANDELETTES CODE FREE BOITE DE 50	05	125,00	625,00
ICE 000213165000040			

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE
SEPT CENT CINQUANTE DHS

TOTAL HT 625,00
TVA 125,00
TOTAL TTC 750,00

FANNANE MEDIC
Bd Med Bouziane Res Farhatine
Imm5 Mag 101 - Casablanca
Tel : 0522 38 72 43

Bd Mohamed Bouziane Résidence Farhatine Imm5 Mag 101 CASA
Tél/Fax : 0522 387243
RC : 233995-- PATENTE : 37290170 -- IF : 40262314 -- CNSS : 8706999
ICE 000213165000040

LOT 10349J1AC1
2023-09-18
2025-09-17
(01)08809319399308
(11)230918
(17)250917
(10)10349J1AC1

8 809319 399308

LOT 1033C71AC1
2022-12-07
2024-12-06
(01)08809319399308
(11)221207
(17)241206
(10)1033C71AC1

8 809319 399308

LOT 10349J1AC1
2023-09-18
2025-09-17
(01)08809319399308
(11)230918
(17)250917
(10)10349J1AC1

8 809319 399308

LOT 1034821AC1
2023-08-02
2025-08-01
(01)08809319399308
(11)230802
(17)250801
(10)1034821AC1

8 809319 399308

LOT 1034821AC1
2023-08-02
2025-08-01
(01)08809319399308
(11)230802
(17)250801
(10)1034821AC1

8 809319 399308