

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05488 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BOUHIA Mohamed

Date de naissance : 30/05/1996 193415

Adresse : A.H

Tél. : 0661612789 Total des frais engagés : 117,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MD

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 :

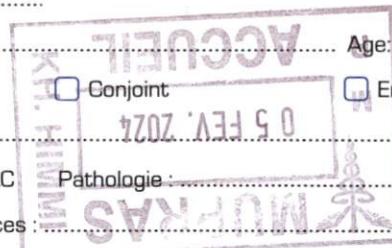
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 05/02/2024

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	PHARMACIE TAOUFIK Dr. Bouchra TAOUFIK Montant de la Facture
<i>PHARMACIE TAOUFIK Dr. Bouchra TAOUFIK Cooperative Ach-objaf N°DM2 Hay Haddaouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09</i>	<i>22/11/21</i>	<i>Cooperative Ach-objaf N°DM2 Montant de la Facture Hay Haddaouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09 677,10</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF

0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20240203-124

Date de vente : 27/01/2024
Médecin traitant :

BENBOUHIA MOHAMED

CASA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BIPROL CO 10MG B30 COMP	1	65,70	Exonéré (0.00%)	65,70
CRESTOR CO 20MG B30 COMP PELL	1	250,00	Exonéré (0.00%)	250,00
FORXIGA CO 10MG B28 COMP PELL	1	419,00	Exonéré (0.00%)	419,00
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	1	27,70	Exonéré (0.00%)	27,70
MONONITRIL CO 20MG B60 COMP SECA GM	2	49,50	Exonéré (0.00%)	99,00
COVERAM CO 10MG/5MG B30 COMP	1	269,00	Exonéré (0.00%)	269,00
ZYLORIC CO 100MG B100 COMP	1	46,70	TVA (7.00%)	46,70

PHARMACIE ACH-CHARAF
Iqr Boucheïd Haddaouia
Cooperative Achcharaf N° DM2
Hay Inara Haddaouia, Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09
Tél.: 05 22 21 64 09

Total HT	1 174,04 DHS
TVA	3,06 DHS
Total	1 177,10 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille cent soixante-dix-sept DHS et dix centimes

49,50

49,50

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Maphar
Bd Alkrima N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

269,00

Maphar
Bd Alkrima N° 6, Ql
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V. : 250,00 DH



6 118001 183128

LOT 232850

EXP 09 2027

PPV 46.70 DH

E : 001079460000073

Tel : 0522216409

Adresse : COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca

65,70