

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0015773

194596

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2289

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAHER Mustapha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 80 73 76

Total des frais engagés : 220. + 348, 40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HACHEM MOHAMMED
Médecin Généraliste
Av. Ibnou Badis - El Jadida
Tél: 0523 36 47 11 - GSM: 0661 07 14 28

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/1/2024

Nom et prénom du malade : DAHER Mustapha Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Schizophrénie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

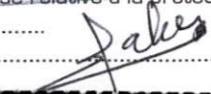


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 25/01/2024

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
25/12/2024	11	1	200 DH	Dr. HACHEM MOHAMMED Médecin Généraliste T. 06 26 47 11 - GSM: 0661 07 14 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/24	348,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohammed HACHEM

Médecine Générale

الدكتور محمد هاشم

الطب العام

- Diplômé de la faculté de Médecine de SFAX
- Diplôme de Médecine de Travail
- Diplôme Universitaire d'Échographie
- Diplôme Universitaire de Colposcopie
- Diplôme de diabétologie



Le, 25/01/2024

- خريج كلية الطب بصفاقس
• دبلوم في طب التسفل

Monsieur DAHER MUSTAPHA

- SOCLAV 1G/125 MG, POU DRE POUR SUSPENSION BUVABLE

1 S X2/ 16 SACHETS

- OROXYL SPRAY BUCCAL

1 P X 4/JOUR

- KOPRED20

2CP LE MATIN 4 JOURS

- APIXOL SP

1C X3/J

- OEDES20

1GEL LE MATIN 7 GEL

124,00

124, W

79, W

36, 40

79, W

301 W

348,40

Dr. HACHEM MOHAMMED
Médecin Généraliste
Av. Ibnou Badis - El Jadida
Tél. 0523 36 47 11 - GSM: 0661 07 14 28

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

230764

09/2026

LOT 221877
EXP 08/2025
PPV 30.00DH

Pharmacie
Rés. Najmat Al
Imm D1, N° 3
Tél : 0523 39 24 87
El Jadida

PPC 79 DHS
LOT 23707

2025-01

Votre Prochain RDV :

مague ابن باديس، بجانب مرجان ماركت (أسيما سابقا)، الجديدة
Villa n° 45, Av. Ibnou Badis, à coté de Marjane Market (Aci
Tél.: 05 23 36 47 11 - Mobile : 06 61 07 14 2

Barcode
6 118002 080020