

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 :	1085	Société :	RAM 194906
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENSOUDA OMER			
Date de naissance : 12-02-45			
Adresse : Casablanca 56 Rue Moulay El Youssoufi et 720643 67 CFFO			
Tél. : 0649672270		Total des frais engagés : 300,00 + 243,05 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. FASSI FEHRI Majida RHUMATOLOGUE - PODOLOGUE 17, Rue My Ahmed LOUKILI Tél: 05 37 76 05 98 - RABAT INPE : 101064129		
Date de consultation :	08 Fevr 2024		
Nom et prénom du malade :	BENSOUDA OMER Age: 78		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : Rhumatisme			
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 : 08/02/2024

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
08 Fevr 2024	G 1	300 DT		Dr. FASSI FEHRI Majda ATOLOGUE PROLOGUE Dr. Ahmed LOUKILI 05 98 - RABAT 2129

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BENOUNA KENZAKI Bd. Zembouli - Casablanca 06 32534 Fax: 05 22 28 356 175460680055</i>	08/02/24	243,20 DH

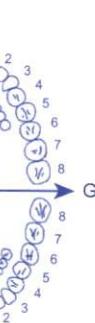
ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Prénom et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

BELIEVE 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'ODP.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. FASSI FEHRI Majida

Diplômée de la faculté de médecine de PARIS

RHUMATOLOGUE
MEDECIN PODOLOGUE

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE
AUPRES DES TRIBUNAUX

PPV: 61DH50
PER: 10/26
LOT: M3412

الدكتورة الفاسي الفهري مجيدة
خريجة كلية الطب بباريس

مختصة في أمراض الروماتيزم
ومختصة في أمراض الأرجل

خبيرة ملحة لدى 196 Bd. Zerktouni Casablanca 2068
Tél.: 05 22 26 32 53 - Fax: 05 22 29 36 81

ICE: 001754806000050

t, le 08 Fevr 2024

الرباط، في

PPV: 52DH50
PER: 03/26
LOT: M2622-2

Dr. Bensoeeda
Omar.

61.90

- Mobic 15 mg



28,10

1 cp/j après le repas

principal

1 boite de 16

52.80

- Pragol 20



28,80

71.30 Majida
RHUMATOLOGUE - PODOLOGUE

17, rue My Ahmed Loukil
Tél: 05 37 76 05 98
INPE: 101864129

TANAKAN 40MG
CP ENR 830

P.P.V: 71DH30

96027820
NOUVELLE

6 1180000 011545



6 1180000 011545

17, Rue Moulay Ahmed Loukil
Tél: 05 37 76 05 98 & 05 37 76 75 87
الهاتف: 101864129

243,20