

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

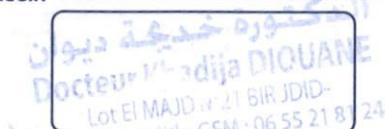
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1572 Société : Retraité 196559
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Mounir TAHAR
Date de naissance : 01 01 38
Adresse : groupe B. Rue. 91 n° 13 EL oufia CASAB
Tél. : 06 58 06 92 57 Total des frais engagés : 26118 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2024

Nom et prénom du malade : Mounir KALToum Age : 100241

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Docteur Abd CHOUARIE

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
05.02.24	C5	-	150,00dh	<i>Lot El Maadi 2024/02/05 SS 2181</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU QUARTIER Bir Jdid Avenue Hassan II N° 141 lot. 54 Tél : 023.36.08.23</i>	05.02.24	<i>240</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower				

الدكتورة خديجة ديوان

Docteur Khadija DIOUANE

Diplômée de la Faculté de Médecine

et de la Pharmacie de Casablanca

Gynécologie et Suivi de Grossesse

Diabète, Hypertension artérielle

Echographie



الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

أمراض النساء وتنبئ الحمل

مرض السكري - ارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى

البير الجديد، في 05.02.2024

KALTOUN. MOUNIR.

49,90

1 - Kalmagaz. cp.

LOT: 230774
PER: 09/2028
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®

PHARMACIE DU QUARTIER
N° 21 Avenue Hassan II
El Jadida 80000
Tél: 0523 36 08 23

3 - Trien 20.

51,40

4 - Oxyden 20. sup.

LOT : M1152
PER : 09/2025
PPV : 70,10 DH

PHARMACIE DU QUARTIER
N° 21 Avenue Hassan II
El Jadida 80000
Tél: 0523 36 08 23

2 - cp x 3 j

Metam spors myl. cp

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 80 mg / Simétichine 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41 rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

2 - cp x 3 j

رالجع 2 -
2 - sup.

2 - sup.

LOT : 193
PER : JAN 2026
PPV : 51 DH 46

