

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

- 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.

198493

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAFA ABDELLAH

Date de naissance : 29/5/55

Adresse : CITE DJEMAA RUE 131 1^{er} étage

Jemaa 05 CAS

Tél. 066 172 75 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Échographie Générale
Jemaa 5 Rue 62 N° 3 Cité Djemaa
CASABLANCA
Tél. 022 59 75 78 = 065 35 68 38

Date de consultation : 04/03/2024

Nom et prénom du malade : M. MOUSTAFA Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + ANGINA

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

Signature de l'adhérent(e) : AB

Le : 04/03/2024

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
04/03/2024	C1		120 DH	<i>[Handwritten signature and stamp: SAMIR CASABLANCA DENTAL CENTER]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA CASA SARL AU 59-261, BD SAKIA ELHAMRA, AMILA 5 CD - CASABLANCA TEL: 05 22 37 19 15 50484284 - TP: 37300988 517591 - INPE: 092052562 CE: 002865498000015	04.03.2024	1510,70

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

DR. Samira GUASMIATE

Omnipraticienne

C.U.Echographie générale

ICE : 001716682000066

Casablanca, le :

04/03/24

PHARMACIE SBATA CASA SARL AU
259-261 BD SAKIA ELHAMRA,
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
TEL: 05 22 37 19 15
T.F: 50484284 - TP: 37300988
RC: 517891 - INPE: 092052562
ICE : 002865498000015

ORDONNANCE

M^R

78,70 x 2

Non STATH Abderrahim

390,00 x 2

Monuron 60 J. q.i.

164,70 x 2

241 - Je x 2 mb.

3) Golus Ref 60/1000 q.i.

46,70

3) Triplexon 1 gp mth, t ar x 2 mb

27,70 x 2

10/25/15

45,80

1 gp le mth x 2 mb.

96,00

Zyloc 100 g q.i.

LOT 231735
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

1510,70

5) Cardio Agnoline 1

6) Endoven 1 gp o nist

7) Prozel 1 gp x 3/11 gel.

arôme citron, arôme menthol.

LOT 23.027/FC33
01/2026 PPC 45,80

at alimentaire n'est pas un médicament

Dr. Samira
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale

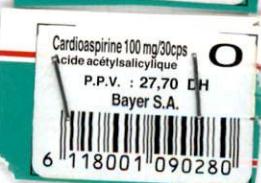
Jamila 5, Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 20450

Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@hotmail.co

PPV: 96DH00

PER: 03/26

OT: M3533-1



78,70

78,70

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH