

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.

M23-0027142

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTAY Abdellah

Date de naissance : 1/12/1953

Adresse : VILLA 7 La résidence TOURIA BOUSKOURA

CASABLANCA

Tél. : 0661 59 5001 Total des frais engagés : 2399 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/12/2014

Nom et prénom du malade : EL AMRANI JOUTAY Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cachet

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 1/12/2014

Signature de l'adhérent(e) : Joutay

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
14/04/2011	C3		209.00	PR LABIAD ALI Gastro Entérologue 158 Bd. Faris 37 Casablanca tel: 05 22 94 37 45 Fax: 05 22 94 37 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARIA SARL Loubna EL AARKARI Docteur en Pharmacie iskoura Centre Km 13.5 Casablanca 05 22 345 23 / CE 001512272000030	07/04/2011	2192.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

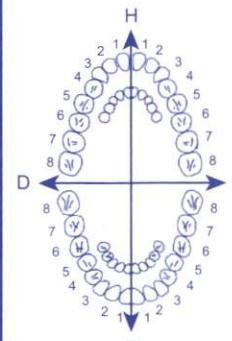
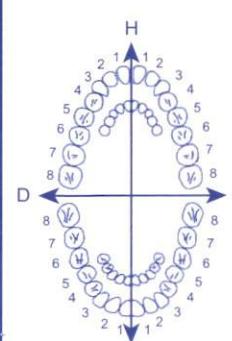
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(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

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE

SUR RENDEZ-VOUS

Horaire continu



الأستاذ لبنيض علال
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
التلقيح الداخلي - البواسير
بالموعد
توقيت مستمر

LOT : 4257
PER : 05/2027
PPV : 274.00 DH

الدار البيضاء, في : -----

01/04/2024

LOT : 4257
PER : 05/2027
PPV : 274.00 DH

274.00
+ 8

Salcrozine

4 comprimé, 2 fois par jour après manger (pendant 3 mois)

Mme Amrani Amina



PR LABIAD ALLAL
Gastro-Entérologue
158 Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45
Fax : 05 22 94 37 47

Pharmacie MARIA SARL
Loukna EL AKKARI
Docteur en Pharmacie
Bouskoura Centre Km 13.5 - Casablanca
Tél : 05 22 33 45 23 / ICE 001512272000030

LOT : 4278
PER : 08/2027
PPV : 274.00 DH

LOT:4248
PER:03/2027
PPV:274.00 DH

158, شارع أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 06 31 25 03 85 / 05 22 94 37 45
158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85

LOT : 4257
PER : 05/2027
PPV : 274.00 DH

LOT : 4257
PER : 05/2027
PPV : 274.00 DH

LOT : 4257
PER : 05/2027
PPV : 274.00 DH

LOT : 4257
PER : 05/2027
PPV : 274.00 DH