

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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]

PR4FR05 /V2/2010-2023

Matricule :	666	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input type="checkbox"/> Autre :	TAHIRI Abdellah
Nom & Prénom :		TAHIRI Abdellah	
Date de naissance :		6 juillet 1939	
Adresse :		Casablanca	
Téléphone :		10 61 10 03 79	
Total des frais engagés : 89,50 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

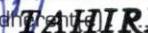
Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	6 juillet 2024		
Nom et prénom du malade :	Prise moopathie		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Prise moopathie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 06/06/2024

Signature de l'adhérent : 

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
04/24	C			<i>S. El Aït</i> FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏD Pr BENSUKROUN SAID Directeur de Spécialité - Hematologie 100, Boulevard Ibn Sina Casablanca 10130 Tél: 05.22.36.18.68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie C.I.L</i> Büssam EL GHADALI 100, Boulevard Ibn Sina Tel: 05.22.36.18.68 - Casablanca	06/04/24	<i>Pharmacie C.I.L</i> Büssam EL GHADALI 100, Boulevard Ibn Sina Tél: 05.22.36.18.68 - Casablanca 285,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

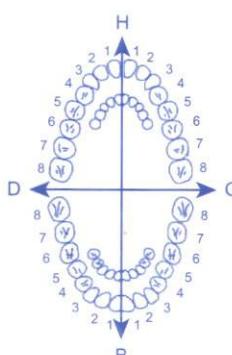
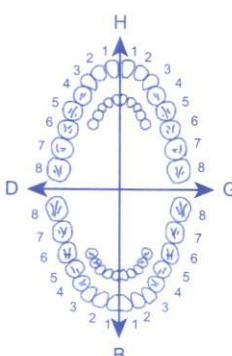
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411		11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr BENCHEKROUN SAID
Directeur de Spécialité - Hematalogie
091013598
Casablanca, le :

وصفة طبية
Ordonnance

6.4.24.

Dr TAHIRI Abdennajah.

1 - Dason 1cp x 3f

140⁰⁰
2 - Safflu 2 bouffées x 2f

149,50
App. Zerostat VT
Spacer

$$\overline{T} = 289,50$$

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
Pr BENCHEKROUN SAID
Directeur de Spécialité - Hematalogie
091013598
Pharmacie C.I.L
Boussem EL BAGHDADI
100, Boulevard Ibn Sina
Tel: 05 22 36 18 68 - Casablanca

LOT: GB31454
PER: 06/2025
PPV: 140 DH 00

Cipla
Etiquette

use only with **cipla** inhaler.

Transparent

zeroStat VT

spacer

with FlowGate valve

please read the enclosed leaflet
carefully before use.

to be used as directed by the
physician

Qty: One Unit

LOT

16J22094



11/2022



Cipla Maroc
BP 4491-11850

Oum Azza , Ain Aouda

PPC : 149,50 DH



8 901117 261310