

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-816517



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3119 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALAOUI RACHID

Date de naissance : 11/01/1957

Adresse : MARISTELLE

Tél. : 06 62 08 86 36

Total des frais engagés : 100.30 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2024

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI RACHID

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

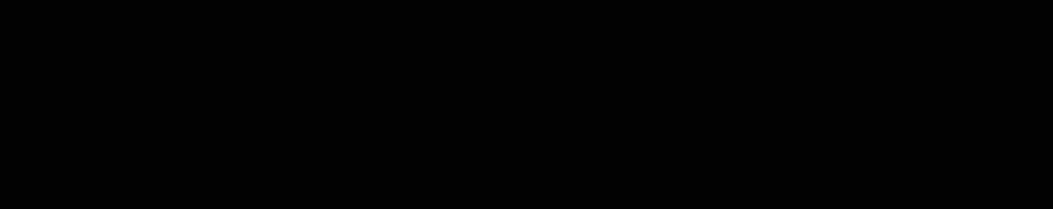
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 14/02/2024

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
My 02.2024	C2		AF 300,00 DDI	INP : <input type="text"/>
				09111109 DOCTEUR MOUIN MEDI AMORATI MOUIN Abou Mouin Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D'S PHARMACY N° 21 Avenue Casablanca - Anta 94.20.29	14/02/2024	860,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

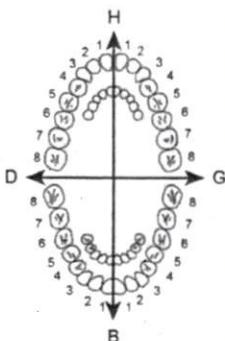
ANALYSES RADIODIAGNOSTIQUES			
Prénom et nom du patient	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

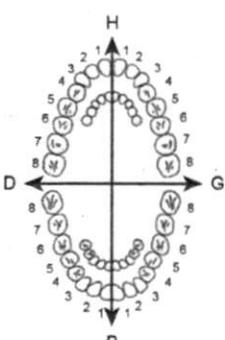
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

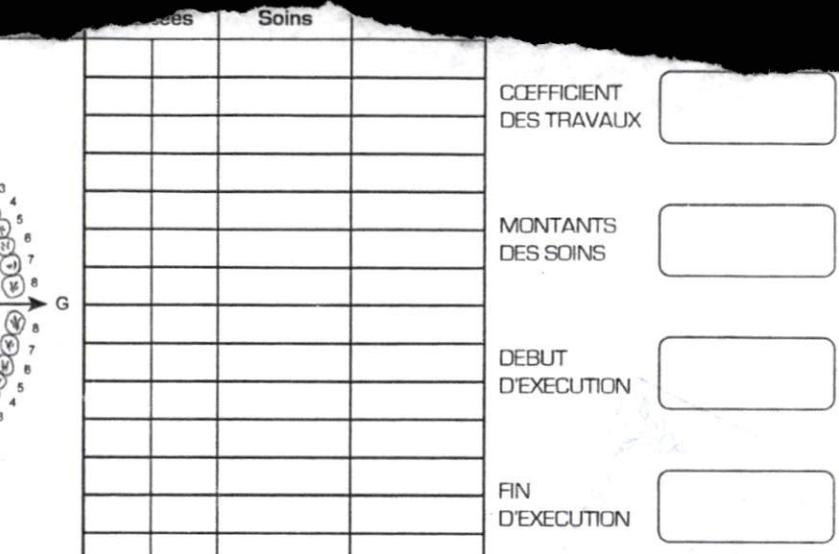


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Leila MEJDI

Spécialité des maladies du Poumon

Diplômée de l'Université «Caen» France

Maladies Respiratoires - Asthme

Tuberculose - Allergies Respiratoires

Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Branchoscopie - Radiographies



الدكتورة ليلى مجدي

الختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

خديجة الكلبة الطيبة (كان) بفرنسا

المساحة - الضفة - الرئة - أمراض

الرسالة = فحص المظايف التنفسية

النَّظَرُ الْفَحْصُ الْأَشْعَةُ

WIDAD'S PHARMACY

Lot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib

Sinacew Casablanca - Anfa

TEL 0522 94 20 29

4000

Dr. Dody

Elbow Nodus

Ben derre

11 Predein 20-3

(SV)

10263 3 sp. 1/2 mati chi ripes ptt Bg
puis 2 sp. 1/2 ptt dg et enrich

2) Aetius Sing (SV) Sotres de 30 g (pour 22 Lm)
X2 — 1 cp le Sing (SV)

31 Serikid 250 dishes (11 pm 01-25-2023)
250

24800 is dose in ml  Sir

24800 is dose in ml  Sir

~~2480~~ / ~~855~~ - 31
X² H) hissein spray (sin Bredeus)

1910 2 pels seen along river side

عماره الزرقاء - 117، زنقة این منیر وزنقة دوپيرن

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

40,00

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
ID: 652645
PPV: 248,00 DH
6 118001 141104

LOT : 115-1
PER : SEP 2025
PPV : 102 DH 60

LOT : 115-1
PER : SEP 2025
PPV : 102 DH 60

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
ID: 652645
PPV: 248,00 DH
6 118001 141104