

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit :



Déclaration de Maladie

M22- 0014531

Par commun

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4549

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BERDAM Mohamed

Date de naissance :

12/07/57

Adresse :

81 Rue Larache App 18 Hay Essam CASABLANCA

Tél :

0661163375

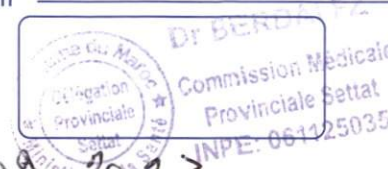
Total des frais engagés :

535,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/09/2023

Nom et prénom du malade :

BERDAM Mohamed

Age: 65

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

edghehi factuelle

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 :

CASABLANCA

Le :

13/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

M. Berdam

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/09/2023	C		Gratuit

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
13/09/2023	535/10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Montant des Honoraires

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES									
PPV: 138.30 DH LOT: 644932 1Prise = 2Comprimés METEOSPASMYL® B 20 caps moll Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg P.P.V. : 40.40 DH Distribué par COOPER PHARMA 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca 6 118001 100293 H 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 D 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 B	PPV: 138.30 DH LOT: 644932 1Prise = 2Comprimés b Fabrique par COOTU S.A. 82, Allée des Casuarinas - Ain Chabab - Casablanca S. Bachouchi - Pharmacien Responsable PEV: 42DH60 PER: 09/25 LOT: L3210 Mobic® 7,5 mg 14 comprimés								
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la		H	21433552	D	00000000	G	00000000	B	11433553
H	21433552								
D	00000000								
G	00000000								
B	11433553								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS									

Isona® Prednisone	
P.P.V. : 45.80 DH	LABORATOIRES SOTHEMA

MEBEVERINE FORTE	
EXP 09 2027	PPV 54.70

LOT 211262	
EXP 04/2024	PPV 75.00DH

DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr BERDAI FZ
Commission Médicale
Provinciale Settati
INPE: 061125035

ORDONNANCE MEDICALE

13/09/2023

Dr BERDAI
Jahmed

138,30

22

(1) Augmentin 500

2 cp x 2 fois 10 jours

45,80

(2) Ibuprofène 200mg

3 cp 1/5 par 08j

42,60

(3) Nolic 7,5

1 cp 1/5

28,00

(4)

Kalor 200mg

1 gel 1/5

40,40

(5)

Nekosmasyll

1 gel x 3 fois

21,20

(6)

Nebuvon forte

1 cp x 3 fois

535,10

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASAA
Tel: 05 22 81 17 67



Dr BERDAI FZ
Commission Médicale
Provinciale Settati
INPE: 061125035