

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 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.

N° W19-480565

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9072 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 25 58 05

Total des frais engagés : 100 DH, 171 Dhs

Dr. MSEFFER Abdelkrim

Cadre réservé au Médecin

MÉDECINE GÉNÉRALE
ACUPUNCTURE | ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
254, Avenue Rédha Guedira
(EX. Avenue du Nil) Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : 26/10/2019

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
28 OCT 2019.		C	100 dh	IN DR MSEFFER Abdelkr MEDCINE GENERALE ACUPUNCTURE - ECHOGRAPHIE GENERA 254, Avenue Reda Guedira (EX. Avenue du Nil) 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<u>MASSIE FAIDIA CASABLANCA</u> <u>FULALI GUENOUN Ibtissam</u> <u>220, Boulevard Al Joudie</u> <u>Salmia 2, Casablanca</u> <u>02 28 01 47</u>	<u>26/10/19</u>	<u>171.70</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr><td>H</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>01433550</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		G	25533412	01433550		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G																							
25533412	01433550																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel: Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

Dr. MSEFFER Abdelkrim

**MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE
ECHOGRAPHIE GENERALE**

254, Avenue Reda Guedira
(Ex. Avenue du Nil)
Casablanca

Tél.: 05 22 37 24 80 // P.: 06 61 33 95 59

E-mail : a.mseffer@menara.ma

ICE : 002057753000038

Casablanca, le .

26 OCT 2010
AXIMYCINE®

primés
disperibles

PPV 65DH40

LOT 8N004 1
EXP 03/2021

Karim DO

65,40

- Nemo < 75

79,50

- FITOPOLIS

26,80

- Algantil 20

17170

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés
effervescents

PPV 26DH80

EXP 01/2022
LOT 80008 1



8 435100 843981

Contenu net: 150 ml

Lot:

A consommer
de préférence avant le:

190114
01-2022

Dr

PPC: 79,50 DH

**MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE - ECHOGRAPHIE GENERALE
254, Avenue Reda Guedira
(EX. Avenue du Nil) Casablanca**

PHARMACIE MEDICINE GENERALE
Mme FOUAD GUENOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joulane
Salma 2 - Casablanca
Tel.: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000093