

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4651

Société : RAMT

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Jamal El Arab Lahsen

Date de naissance : 1953

Adresse : 56 Bd Al Serakin Boul

Hay FRRAGHA

Tél. : 065519.08.3

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age:

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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.

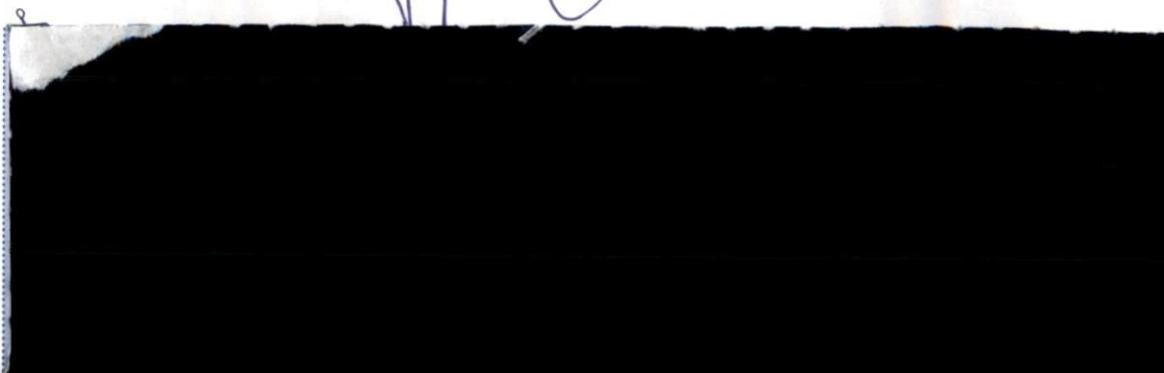


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Elmostapha Ghribi 6, Bd. Abdessalam Bouaïd Tel: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 00287206500015</i>	8/3/24	972,70 DHs

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 traité, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.										
Important : Veuillez joindre les factures ou de traitements canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.										
<p>Eliquis® 2,5 mg 60 comprimés pelliculés P.P.V.: 748,00 DH</p> <p>SOINS DENTAUX</p> <p>* VIGNETTE</p> <p>ALTIAZEM® 60 mg ALTIAZEM® 60 mg 50 comprimés C 50 comprimés O PPV 89DH PPV 89DH</p> <p>PPV : 46 DH 70</p> <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552								
D	00000000	00000000								
B	35533411	11433553								
CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
MONTANTS DES SOINS										
DÉBUT D'EXÉCUTION										
FIN D'EXÉCUTION										
CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
MONTANTS DES SOINS										
DATE DU DEVIS										
DATE DE L'EXÉCUTION										



PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C :303606

Patente:36030170

T.V.A.:

C.N.S.S:6702600

Tél : 0522992652

Le 08/03/2024

FACTURE N°215117

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

ABDAIMI NAJAT

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
2	ALTIAZEM	89,00	0,00	89,00	178,00		178,00		
1	CORVASAL 2 MG BTE 30 COMP	46,70	0,00	46,70	46,70		46,70		
1	ELIQUIS 2.5MG CP/60	748,00	0,00	748,00	748,00		748,00		

Pharmacie les Pyramides
 Dr. Elmustapha GHANDAF
 6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
 Tél: 0522 99 36 52 - Casablanca
 INPE: 092049451 - NCE: 002072066000035

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmoustapha GHANDAF
6, Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522.99.30.52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ACE: 00207206600035

REMISE GLOBALE :

BRUT TTC

972,7

D - Remise

0,00 = NET TTC

972.70

Nombre d'Articles : 3

TVA 7% Base

Montant

TM4-20% Base

24

Arrêté la présente facture à la somme de : Neuf Cent Soixante-douze Dirhams et 70 centimes.