

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011404

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22161**

Matricule : **487** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

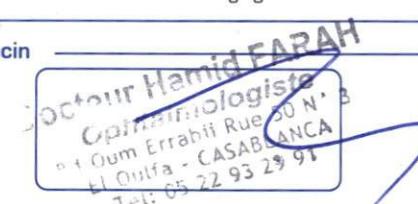
Nom & Prénom : **BOUACHEIL BENDELLA** Date de naissance :

Adresse **1107 OULFA DR RUE 151 N° 27 284**

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : **BOUACHEIL MR SMITH** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade a 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 **21 FEV 2012**

Signature de l'adhérent(e) **BOUACHEIL**

Le : **17 10 2012**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/2000	100	100	100000	Docteur Hamid FAHAD Ad Oum El Aabid Rue 50 N° El Oulfa CASABLANCA Tel: 05 22 93 29 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/12/2020	49,90
	10/12/2020	262,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Zéro			
Cas 1			
Cas 2			
Cas 3			
Cas 4			
Cas 5			
Cas 6			
Cas 7			
Cas 8			
Cas 9			
Cas 10			
Cas 11			
Cas 12			

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 :

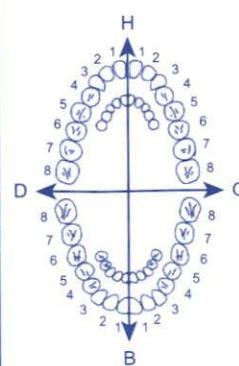
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395



6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g

A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI

PPV : 22,40 DHS

406805



ORDONNANCE

Casablanca, le : 4.1.2010,

Mr/Mme

• **SPECTRUM 250 mg :**

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours.

29.01.00 **CHIBRO-CADRON COLLYRE :**

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 3 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 2 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

1 goutte 1 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

14.01.00 • **TOBRADEX POMMADE :**

Le soir dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

14.01.00 • **VISMED MULTI**

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil pendant 5 semaines.

31.12.09 • **SERUM PHYSIOLOGIQUE :**

Un lavage le matin dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

T= 26.12.10 • **RONDELLES OPHTALMOLOGIQUES**

Docteur H. Farah

 Pharmaco-Optiste

 222, Bd. Oulad Abdellah

 Casablanca

 Tel: 05 22 93 29 90

LOT 190980
EXP 05/2022
PPV 51.40 DH

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM, Maroc
N° 116 DMD/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C:144.10

ZENITH Pharma

PPC : 37,20 DH