

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

Informations 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.

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.

Biologie 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 :

La facture 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 séances d'éducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse :

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

Reclamation : 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAT 24990

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

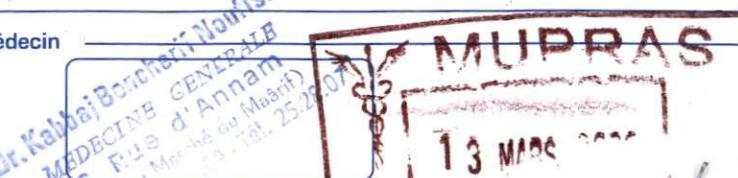
Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue Kadi Tass App. N° 17AARIF
CACABI MUS

Tél. : 06 70 64 28 63 Total des frais engagés : 3597 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/3/2020

Nom et prénom du malade : MHAMDI Mustapha

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysplasie

HTFAS

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 : Maroc

Le : 3/103/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
03/03/20	CK	1	2000.00	Dr. KABBAJ BEN CHRIK Médecin Généraliste 65 Rue d'Annam Face au Matériaux Tél 05 22 22 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Désignation des Greffes	Montant
TRIATEC® Protect® 10mg 30 Comprimés	207,00

100

PPV:24DH80
PER:09-22
LOT: I2021

الدار البيضا -
مسؤول
nabytol forte® 100 mg
Nitroxoline
50 Comprimés enrobés

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

quant la nature des soins.

e traitement canalaires, ainsi que le bilan

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travaux

**MONTANT
DES SOINS**

DATE DU
DEVIS

اكزوميدين®
محلول

Exp.: 09/2022
Lot: G00AFY
Fab.: 10/2019

Exp.: 09/2022
Lot: G00AFY
Fab.: 10/2019

Exp.: 09/2022
Lot: G00AFY
Fab.: 10/2019

densiel® 2,5 mg
pelliculé séca
Bisop.

09/2022
G00AFY
10/2019

Exp.:
Lot:
Fab.:

14,00

Hexoméline®
Solution
6 118000 180395

Glucophage® 850 mg
60 Comprimés pelliculés

6 118000 080640

45,20

45,20

Glucophage® 850 mg
60 Comprimés pelliculés
6 118000 080640

12,30

CONTALAX 5MG
CP B30
6 118000 010326

12,30

CONTALAX 5MG
CP B30
6 118000 010326

PPV: 138,30 DH
LOT: 612486
PER: 02/21

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg
32 comprimés pelliculés

6 118000 161288



PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

TAHOR 20MG 28 CPS

Lot: CK8642

P.P.V : 103DH40

SN: --

6118000250807

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg



PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

TAHOR 20MG 28 CPS

Lot: CK8642

P.P.V : 103DH40

SN: --

6118000250807

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg



PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

TAHOR 20MG 28 CPS

Lot: CK8642

P.P.V : 103DH40

SN: --

6118000250807

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg



PC: 03400934306815

EXP: 10/2021

TAHOR 20MG 28 CPS

Lot: CK8642

P.P.V : 103DH40

SN: --

6118000250807

Laboratoires
Pfizer S.A.

Emballage scellé. Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.



TAHOR[®]
comprimé pelliculé
Atorvastatine

20 mg