

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 à caractère 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

ND: 25543

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 503 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : NEBI I ABDELLAH
 Date de naissance : 15/08/46
 Adresse : Rue Socrate "RESIDENCE Socrate" Socrate
PORT D. ETAGE 1 - APP 1 - DAARIF Casablanca
 Tél. : 06 45 52 9349 Total des frais engagés : 159444. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Abdellah
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

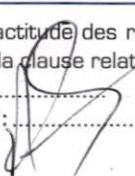
Nature de la maladie :

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 : 08/08/18 Le : 18/08/2018

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Madame BARTI LATIMA Pharmacie Alzharaf Rue Sociale - Maârif Casablanca - Tel: 0522 25 22 09	18/03/2023	159,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Creation, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE ACHARAF

BARTAL FATIMA

RUE SOCRATE CASA

Tél : 022252209

Patente N°: 35804265

N° R.C. : 149258

Compte :

CNSS : 1472612

Id.Fiscale : 40904980

ICE : 001690328000032

Le : 18/03/2020

SEBTI ABDESLAM

Lot : CARBOXANE Cpr Bte 30
À con PPC : 79,50 DH
préfér Ut av : Lot :
PPC : Oct / 2022 190658
MEDIPRO PHARMA

Lot : CARBOXANE Cpr Bte 30
À con PPC : 79,50 DH
préfér Ut av : Lot :
PPC : Oct / 2022 190658
MEDIPRO PHARMA

FACTURE : 7751 du : 18/03/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	CARBOXANE CPS	79,50	159,00	20,00%
	Total TTC		159.00	
	Droits de timbre		0.00	
	Net à payer		159.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :CENT CINQUANTE NEUF DIRHAMS

	Taux	HT	TVA	TTC
20.00%	20,00	132,50	26,50	159,00
		132,50	26,50	159,00

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Matif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09