

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Chirurgie :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-

064626

Optique Autres

95 gal

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHADRAoui ned

Date de naissance :

29.05.1952

Adresse :

78 Rue Inaker Imp. Sosine CASA

Tél. : 0666408917

Total des frais engagés : 255,60 + 26,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.03.2020

Nom et prénom du malade : M. Khadraoui Abdellah

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affect. m.o.R.C

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 : CASA

Le : 15/04/2020

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
20/03/2020			25000	
02/04/2020	C. Cratit			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Le 20/3/20	255.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goitres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأنف، والحنجرة
و جراحة الوجه والعنق، والغدة الدرقية
تشخيص الجدري، الطيني، ونقص السمح
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

Casablanca, le 20/03/2020

الدار البيضاء، في

Epif. Khodrani Abderrahmane

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd. du Jdid - Casablanca
00 159 7948000034

- 1). oeds 20 g.
 $36,40 \times 2 = 72,80$ g pdt 14J
- 2). Kopress 20 g.
 $24,60 \times 1/2 = 12,30$ g pdt 08J
- 3). Potassiu si p
 $100 \times 2 = 200$ grups
- 4). Stein - stift
 $100,00$
- 5). physiomer limidose
- 6). Napp x 215
- 7). Tobrex collyre
 $60 \times 2 = 120$

633, زنقة كالمية - الطابق الأول - الشقة 101 (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء
Le 633, Rue Goulimma - 1^{er} Etage - Appt N°1 - Bourgogne - (à côté Pharmacie Laaycune) - Casablanca

البريد الإلكتروني : mansouriorl@gmail.com
Tél./Fax : 05 22 20 21 00
الهاتف/الفاكس : Tél./Fax : 05 22 20 21 00

PPV 24DH60

EXP 11/2022

LOT 90053 2

POTASSIUM
Sirop
125 ml

PPV 24DH60

EXP 01/2023

LOT 90053 3

POTASSIUM
Sirop
125 ml

PPV 24DH60

EXP 01/2023

LOT 90053 3

POTASSIUM
Sirop
125 ml

PHARMAS
LOT :7172
UT.AV :12-22
PPV:36DH40

PHARMAS
LOT :7162
UT.AV :12-22
PPV:36DH40

BOTTU SA
PPC : 109 DH 00

