

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 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

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.

N° W19-525968

nr 313 16

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
9072 Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :
KARIN M'SHANNEB

Nom & Prénom :
KARIN M'SHANNEB

Date de naissance :
2-1-1966

Adresse :
SALMIA 2 Rue 32 1M 26 N° 2 Cite

Tél. : **0666255805** Total des frais engagés : **150 Dhs + 96.2 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

MÉDECINE GÉNÉRALE
ACUPUNCTURE ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
254, Avenue Reda Guedira
(EX. Avenue du Nil) Casablanca

Date de consultation :
- 1 JUIN 2020

Nom et prénom du malade :
KARIN M'SHANNEB

Lien de parenté : Lui-même Copjoint Enfant
elle

Nature de la maladie :
allergie

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 : **CTB**

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

Le : **15/6/2020**

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
1 JUIN 2020	C		150 dy	INP : 1148149 Dr. MSEEGER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE CASABLANCA 225, Boulevard Hassan II Salmi 2 - Casablanca - Maroc Tel.: 0522 88 01 42 - anca ICE : 002115840000927 ICE : 00211584000092</p>	01/06/2020	96140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MSEFFER Abdelkrim

MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE
ECHOGRAPHIE GENERALE

254, Avenue Reda Guedira
(Ex. Avenue du Nil)
Casablanca

45,20
LOT 192542 2
EXP 1 2023
PPV 45 20
5 mg
éthizine®

80 // P.: 06 61 33 95 59
seffer@menara.ma
2057753000038

Casablanca, le 5 JUIN 2020

M. KARIM Mame d.



45,20
X72 All 4

— 191 43
— 200)

36,40
Kopred —



14,80
Tussiphane
200 1
— 191 43

PHARMAS 5 LOT : 8384
UT.AV : 02-23
PPV : 36DH40

LA MUTHAN
PPV: 14DH80

01/2023
LOT 9M042 1

TUSSIPHAN®

125 ml.

MEDS ACUPUNCTURE ECHO 254, Avenue Reda Guedira
(EX. Avenue du Nil) Casablanca