

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.

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

UPRAS 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.

PRAS : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2857 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JORDANE Mohamed

Date de naissance : 27 - 2 - 1955

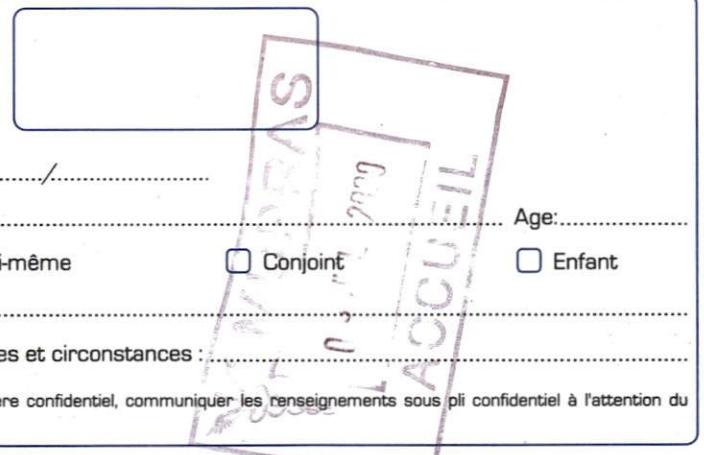
Adresse : Res. ECO Hous. 8 Rue GOUV. N° 00

Boîte Postale 10000 Casablanca

Tél. : 0661 43 45 28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature 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
PHARMACIE EL MANAR 19, Avenue Mouloud Mammeri Casablanca	09/06/2020	59.80 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

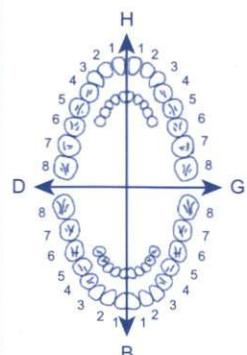
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

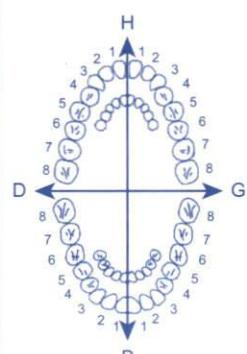
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

PHARMACIE EL MANAR
DR EL AMRANI

MR JOUDANE MOHAMED

Le : 09/06/2020

Facture N° 369372

Quantité	Prix unit	Designation du produit	Tx remise	Montant
1	45,30	VENTOLINE AEROSOL 200 DOSES \$	0,00	45,30
1	14,50	CETAMYL 1G / 8CP EFF	0,00	14,50

REMISE : 0,00 TVA 0,95

Total : 59,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : cinquante neuf dirhams quatre vingt centimes

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
18, Avenue Mehdi Ben Berka Bourgogne
CASABLANCA

48 AV MEHDI BENBERKA BOURGOGNE CASABLANCA 6225 Tel : 0666904061
Patente N° 30406240 N° R.C. ID Fiscale 40120140 N° CNSS 1470632
N° ICE. : 001726673000066 Compte : 0430005141512

® NYL effeter étan

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



carbonate

10 poudre, benzoate de sodium, sucralose,

) et un a

ser la fièvre).

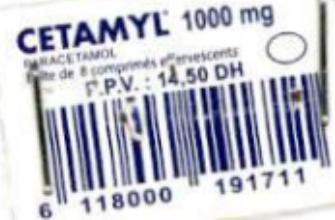
éeree et/o

(maux de tête, états grippaux, douleurs

doas prendre 2 unités à la fois.
fant à partir de 50 kg (environ 15 ans).
000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures.
un.
par jour, soit 3 comprimés par jour.
eut être augmentée jusqu'à 4 g par jour.

ur ou de fièvre :

à 10 ml/min), l'in
x prises sera au minimum de 8 heures.
r 3 g/l) dans les situations suivantes :



CETAMYL 1000 mg
PARACETAMOL
Boîte de 8 comprimés effervescents
F.P.V. : 14,50 DH