

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5782

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WARDIAZ

Fatima

Date de naissance :

91-12-61

Adresse :

Am Zaytounine n°9 Hay Raha

Tél. :

06 84 97 61 69

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 26.09.2020

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
24-09-10	Consultation		600,00	INP : 01918181919 Pr. Jaâfar HEIKE Spécialiste en Maladies Infectieuses Spécialiste Universitaire en Geriatrie ICE : 001616962000076

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA 33, Rue Amara Ben Mehemmed 1000, Modibo Keita - 20000 - Casablanca ICE : 00232149700011 Tél : 05 22 81 31 88	24/09/10	293,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE VINGT 709, Bd Modibo Keita - 20000 - Casablanca ICE : 00232149700011 Tél : 05 22 81 31 88	24-09-10	TD M thoracique	17.00,00
	24-09-10	ECG	3.00,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	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'EXECUTION		

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2023
LOT 06077 13

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2023
LOT 06077 13

GESTION DE PROJETS ET ÉTABLISSEMENT DE SOINS
ÉTUDES
EXPERTISE EN SANTÉ
CONSEIL ET FORMATION

Consultation Externe

Compte Rendu Médical

Nom et Prénom du Patient :

Wardine Fatih

Age :

58 ans

Date : 24/05/2023

ORDONNANCE

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annals Beauséjour
Casablanca - Tel : 05 22 39 08 70

PHARMACIE AL AMANA
Mme. Alami Soumni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annals Beauséjour
Casablanca - Tel : 05 22 39 08 70

1/ Plaquenil 200 mg cp

1 cp×3/j toutes les 8 heures pendant 10 jours

2/ Azithromycine 500 mg cp

1cp le 1^{er} jour
Puis ½ cp/j pendant 6 jours

3/ Vitamine C 1g cp ou (Acerola 1000)

1 cp×2/j pendant 2 semaines

4/ Zinaskin 45 mg cp

1 cp×2/j pendant 2 semaines

5/ D Cure forte

1 ampoule en 1 prise

PPV: 40.60 DH
LOT: 20205
EXP: 05/2023

Remboursable
N°: 6 118001 320103

Dr Say
Directrice DAX
Clinique de Vin

Facture N° 0211/20

Patient : WARDINE FATIHA
Assurance : PAYANT

Casablanca, le 24/09/2020

Libelle	Qté	Prix Unitaire	Montant
TDM Thoracique	1	1 700,00	1 700,00
Consultation	1	600,00	600,00
ECG	1	300,00	300,00
Total Facture			2 600,00

La Présente facture est arrêtée à la somme de
DEUX MIILE SIX CENT DIRHAMS

CLINIQUE DE VINCI
709, Bd Modibo Keita - 20000 - Casablanca
ICE : 002321497000011
Tél : 05 22 81 31 88

CLINIQUE DE VINCI
709, Bd Modibo Keita - 20000 - Casablanca
ICE : 002321497000011
Tél : 05 22 81 31 88

Consultation Externe

Compte Rendu Médical

Nom et Prénom du Patient :

Wandine Fatihah

Age :

58 Ans

Date : 24/09/2020

- TDR Thoracique

- ECG

CLINIQUE DE VINCI
709, Bd Modibo Keita - 20000 - Casablanca
ICE : 002321497000011
Tél : 05 22 81 31 88