

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.

Optique 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.

Éducation :

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 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- 052606

ND:47054

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10063 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAJAD Mohammed

Date de naissance : 1/1/1956

Adresse :

Tél. : 06 74 01 67 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



12 NOV. 2020

Date de consultation : 22/10/2020

Nom et prénom du malade : OUAJAD Note back Aoe:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Af. Rein tractine

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/12/2021			150 DHS	Dr. MINOU Médecine Générale Boulevard Afghanistan N° 105 Hassani - Casablanca 052446

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Aziza Lijilij Ibnou Yaala Ifrane Maârif 04.07.23 - Casablanca	22/07/23	109.4 INPE: 092036649

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

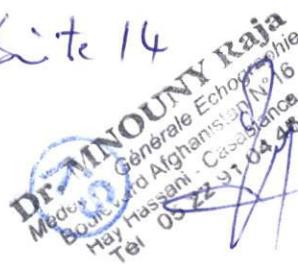
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

79.56
5/ D₃ Vit a

144,50 6 gttes
6/ 20 gttes 2 g.
180 i.j.

1/3
le matin

Site 14



509.40



Lot: 200417
A consommer
avant le: 08/2023
PPC: 79,50 DH

66,00
LOT: 200019
PER: 07/25
PPV: 66DH00



PHARMACIE
Mine. Aziza LALI HLUU LIA
9, Rue Ibnou Yaala Ifran
T: 022.94.97.28



PPV: 20DH00
PER: 11/22
LOT: I2726



LOT 200001
EXP 10/2021
COOPER PHARMA
PPV: 144,50 DH

CODETUX®
Codeine camphosulfonate
Siroop Adulte - Flacon de 100 ml
P.P.V.: 20,50 DH



6 118000 190301

Docteur. Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.91.04.46

E-mail : mnounyraja1962@gmail.com

الدكتورة (المنوني) رجا،
الطب العام

PHARMACIE RHÉOPS
Mme. Azzal El Ghali LEBEFFER
9, Rue Ibnou Yaaia Ifrani Maârif
31: 05 22.91.04.46 - Casablanca

شارع أفغانستان، رقم 16

(مقابل بنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22.91.04.46

البريد الإلكتروني: mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le : 22/10/20

OU AJAD Rationed

ل.م. م/ Codetax

60

144 ج ٣٦٣٦ جم

٢/ Dolipr. sub.

٧٥

(٦٦.٠٠*٢ / ١٦٣٦ جم

٣/ A ٢٤ جم

٧٥

١١٨ ج ٤٩٦ ج ٦ ج

-- ٤/ ٢٠٠٠ mg - Racl. ٧ جم

٤٩٦ ج

→

Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة