

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

phacie :

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.

ptique :

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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2123

Société : R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHADDA S A I S

Date de naissance : 22/12/1956

Adresse :

Tél. : 0668954722 Total des frais engagés : 586,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdellah HRAR
Doctorat en Médecine
Médecine et Santé au Travail
Médecine du Sport
350 Bd. Abou Bakr Kadiiri, Lot. Hadioui
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 33 52 90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : Chouaib S A I S 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 : CASA

Le : 09/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

11 DEC 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 Oct. 2020 | | | 150,- |  <i>Docteur Abdellah HARRA</i> <i>Docteur en Médecine</i> <i>Médecine et Santé au Travail</i> <i>Médecine du Sport</i> <i>350 Bd Abou Bakr Kadi, Lot. Hadioui</i> <i>Maâroufi Casablanca</i> <i>05 22 33 52 90</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | C |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D3NORM®

100 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 632675

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

200524

09/2023

LOT : 1203
UT. AV : 05-23
P.P.V : 10 DH 60

naelys®
Sels et Vitamines

italité & Énergie

aux de France
Spital de Taroudant
3 52 90

Casablanca, le

27 OCT. 2020

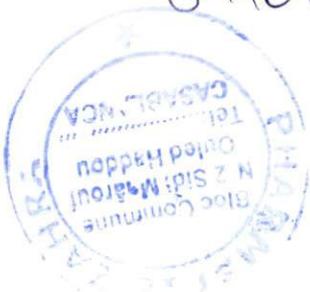
طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
رئيس قسم سابق بمستشفي تارودانت
الهاتف : 05 22 33 52 90

دار البيضاء في

PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2417

PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1503

GHOUMMAD. Soud.



29.70 15 ASV x 500

15.40 1/2 Cpl. x 6
70.60 2. Dol. 1/2 x 10

26.50 3/4 K 1000
15.40 - 1/2 -



125.00 1/2 Zinc
15.40 1/2 -



51 D3 Norm

10.60 / 1

79.50

35.70

51. Almarz 9.52



حديوي - معرف - أولاد حدو - الدار البيضاء 20280
350, Bd. Abou Bakr Kadir, Lot. Hadioui - Sidi Maârouf -
GSM : 06 50 12 35 08 - E-mail : hrarab