

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 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.

N° W19-554679

ND 50231

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7902

Société :

Rm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Driiss Benkirane

Date de naissance :

20/09/1965

Adresse :

47, lot le collin 1, fidi

Tél. :

06610703-12

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/12/2012

Nom et prénom du malade :

Dr. HABRIKE DRISS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Dysfonction

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 01/12/2012

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
01/12/2020	5	2 300	259,00	DR. HARFAOUI ABDERRAHMANE Professeur de Chirurgie Radiologique Casablanca Tél: 05 22 33 50 53 Email: a.harfouli@hotmail.com

PHARMACIE DE LA COLLINE
Cabinet de l'ancien Maestro
sur parking CARREFOUR Sid Ali
Casablanca - Tel: 05 22 33 50 53
whatsapp: 06 62 12 33 50
RC: 26658 - Pat: 36105109 - If: 5031792 - CISS: 6860
IE: 0048382000044 - Email: parafarmaco10@hotmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	01/12/20	259,00

ANALYSES - RADIographies

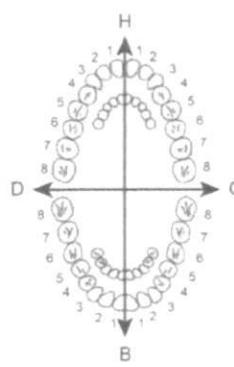
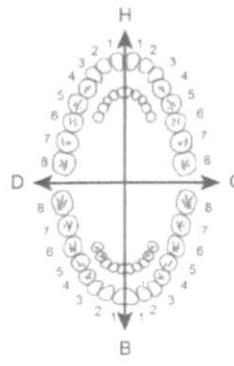
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CABINET KINESITHERAPIE FLORIDA Mme. BIRZYNE Sanaa Kinésithérapeute - Physiothérapeute Tél. : 06 19 35 96 10 - Casablanca RC : 4759 - Patente : 361197	01/12/2020	12 AM	15			12 + 15 = 27 180,00 Dhs

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE**

CLINIQUE RACINE

Multidisciplinaire



مصحة راسين

متعددة الاختصاصات

LOT : 20078
PER : 07/22
PPV : 144,30 DH

الدار البيضاء، في : Casablanca, le 12-2022

Leukrone Dosss



144,30 ① Voxcib 200 ml d 1

NO-DOL CODEINE
CP B20

P.P.V : 28DH00

Barcode: 6 118000 061861

1 pc 25'



28,00 ② No Dol Code

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86,70 DH

86,70 ③ Sirdalud 1 pc sur ou Guelha

N°111999
(1bte)

④ Vefebrom Cian



1 pc 25'

259,00

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)

Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53

whatsapp : 06 62 12 38 18

RC : 266958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490

ICE : 000483870000044 Email : paracetamol2011@hotmail.fr

Clinique Racine - Bd Massira - Casablanca - Tél.: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 05 22 36 25 31 - Patente : 35714435 - C.N.S.S.: 6496609

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie Orthopédique Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui.11@mail.com