

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° W19-569407

50506

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5575	Société : R - A - M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : M. EL AZHARI BEN BAKI RACHIDA			
Date de naissance : 10-09-59			
Adresse : Lot. EL AZHARI Rue 64 N° 48 ALFA Casablanca			
Tél. : 06 20 13 42 23	Total des frais engagés : 415,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
DR. H. RICHI Rachida Médecine Générale 35 Av Oued Tansif Cité El Oule Tél : 05 27 19 43 96			
Cachet du médecin :			
01/08/2020 BEN BAKI RACHIDA			
Date de consultation : 01/08/2020			
Nom et prénom du malade : Ben Bakhi Rachida			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Infection urinaire			
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 : **CA**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **18 DEC. 2020**

MUPRAS

ACCUEIL

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
01/12/20	C1		200 Dhs	INP : 091076893 DR. HIRCHI Rachid Médecin Généraliste 205 Av Qued Tansif Cite El Oulef Casablanca Tel : 05 27 19 43 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
DR. HIRCHI Rachid en Casablanca Téléphone : 05 27 19 43 96 Fax : 00154146000005	01/12/20	215,60

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

0666 80 76 66

Casablanca, le : 01/12/2020 الدار البيضاء، في :

Mme BNBAKI RACHIDA

85.00

1). Floscam 500 mg

7cp x 3/j

SV

14.00.

2). Doliprane 7g

7cp x 3/j

SV

87,00

3). Relaxin 300 mg

5cp/j le son

PHARMACIE AL OUARD
Dr. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
01541468000057

28.80

4). Vitanaryl fort

7cp x 2/j

SV

دكتور الحرishi رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
95, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tél : 05 27 19 43 06

R = 215,68

PPV 85DH80 LOT 04026 2
EXP 06/2022

FLOXAM®
Flucloxacilline
500 mg 16 gélules



PPV:14DH00
PER:09/23
LOT:J2029



ELA *ELA*
LOT: 200261
DLUO: 07/2023
99.00DH
Laboratoires