

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 053378

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 696

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

B.A.A.B.I.

M'Hamed

Date de naissance :

1 - 1 - 1942

Adresse : Hay AL INARA 1 Bd Rachid JOUNDY 7 Casablanca

Tél. 0522210500

Total des frais engagés : 16.341,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02 DEC 2020

Nom et prénom du malade :

BAAABI. M'Hamed

Age: 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cardiopathie ischémique

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 : 02 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
02 DEC 2020	G-1ELh	300 DH		Dr. Rachid · 011 C.A.P.C.I 300 417, B. Soubra, Casablanca Sidi Bernoussi - GSM: 066145580 Tel: 0522 766641 - GSM: 066145580

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/2020	1311,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 di

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

optionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a 3D grid of nodes. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis to the left is labeled 'D' with a left-pointing arrow, and the horizontal axis to the right is labeled 'G' with a right-pointing arrow. Nodes are represented by circles with numbers 1 through 8. Node 1 is at the top center. Nodes 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are arranged in layers around node 1. Some nodes have additional labels: node 5 has 'V2' below it, node 7 has '(=)', node 8 has 'W', and nodes 2, 4, 6, 7, and 8 each have a circled 'V' below them.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES COINS

DATE DU
DEVIS

P.P.V: 57DH70
LOT: B24677
EXP: 06.2022

P.P.V: 57DH70
LOT: B24044
EXP: 03.2022

P.P.V: 57DH70
LOT: B24677
EXP: 06.2022

P.P.V: 57DH70
LOT: B24677
EXP: 06.2022

LOT: 1091
PER: 09/22
PPV: 57,80 DH

des Vaisseaux
Cardio-Vasculaire
et Rythmique
d'Effort



LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

OUS

Casablanca, le :

02/12/2020

القلب والشرايين
دی و الدوبلیر
ط القلب
القلب والشرايين

بالموعد

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain seba Casablanca

Copavix 75mg/100mg

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

b30 cp

P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

BAABI MHAMMED

- Coplavix 75mg/100mg
1 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- Aldactone 50 mg
1 Comprimé, midi, pendant , 3 mois
- Torva 10 mg
1 Comprimé, soir, pendant , 3 mois
- Digoxine nativelle 0,25 mg
1/2 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- Novortan 150 mg
1 Comprimé, matin, pendant , 3 mois
- ALVETYL
1 Comprimé, matin, pendant 40 jours

6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)
30 comprimés
BOTTU S.A.
PPV: 25 DH 00

LOT: 2241
PER: 01/22
PPV: 116,00 DH

LOT: 2241
PER: 01/22
PPV: 116,00 DH

TERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:110,00 dh