

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

Informations 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.

Biologie 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement à caractère personnel.

N° P19- 065839

ND 52051

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABIA Doh

Date de naissance : 15/11/44

Adresse : Hay n° 10 Rue 12 N° 2 Casablanca

Tél. : 06 74 55 85 66

Total des frais engagés : 4902,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2020

Nom et prénom du malade : BABIA Doh Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection Covid 19

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 : 04/11/2020

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
14/11/2020	C.	Gratuite	Gratuite	Dr. Dounia KISSI Médecin Généraliste PLC Centre de Santé de l'Asie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Grossiste	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ORAK	04/11/2020	4952,43

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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

TAUX D'EFFICACITE DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
TAUX D'EFFICACITE DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

ORDONNANCE

Total = 4952,40

le 04/11/2020

Mr/Mme BABA, Doha

(SV)

29,70
 $\frac{x 11. A 2 i x}{1 CP}$ pour le 1^{er} g. Puis 2nd g. de J → J
 7

(SV)

21 - Zinast

(SV)

gel

PHARMACIE AL GUARD
 S. CHALAK Haj Nassar
 Docteur en Pharmacie
 55 AV. Queddus Lebou
 CASABLANCA
 Tel / Fax : 0523 29 53 45
 TEL : 00152346800057
 Doha

15,30
 $\frac{x 31 - VIT C 1000}{1 CP 3x/1g.}$ Pdt 1 Dosis

27,20 4/- Cardio aspirine Pdt 1 Dosis

(SV)

(SV)

49,60 5/- D- ure forte

1

Cachet du médecin

24,60 6/- Potase Sirup

(SV)

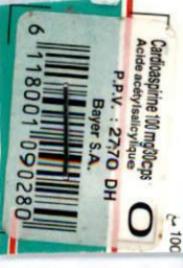
$\frac{164,00}{x 10}$

$\frac{143,30}{x 22}$

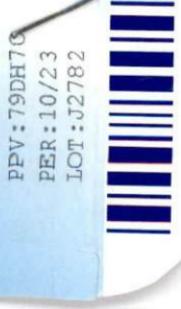
71. Lovena 0,6 U

1 IN 2 x 1g. Pdt 1 Dosis

Dr. Dounia KISSI
 Médecin généraliste et
 Conseil en Santé
 10000 Casablanca
 Maroc



PHARM' CIE AL OUARD
Nassar
S. CHAAKH Pharmacie
S. Docteur en Pharmacie
El Ouard
Docteur en Sebou - El Ouard
55, Av. Oued Sebou 90 53 45
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
Tél : 001541468000057



PPV : 79DH70
PER : 10/23
LOT : J2782



23

PPV : 49.60 DH
LOT : 2007
EXP : 05/2023



Vita C 1000®

PPV : 143.30 DH
PER : 06/2023
LOT : 060731

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirup 125 ml

P.P.V : 143.30 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

143,30

143,30

143,30

143,30

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
65, Av. Oued Sebou - El Oued
Tel / Fax : 05 22 90 53 45
E : CASABLANCA
E : 00154140000057



143,30



P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca
Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc



P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca
Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

143,30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000uantixa inj b2
P.P.V. : 164,00 DH

345480 118001 080456

6 118001 080456

P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca

Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

345480 118001 080456

6 118001 080456

P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca

Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

345480 118001 080456

6 118001 080456

P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca

Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

345480 118001 080456

6 118001 080456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Lovenox 6000uantixa inj b2
P.P.V. : 164,00 DH

345480 118001 080456

6 118001 080456

P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca

Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

345480 118001 080456

6 118001 080456

P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca

Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

345480 118001 080456

6 118001 080456

P.P.V. : 164,00 DH
Lovenox 6000uantixa inj b2
Ain sebaâ Casablanca

Route de Rabat-R.P.1.
Soft-Aventis Maroc

345480 118001 080456

6 118001 080456