

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-527636

54708

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

000013

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : **UGUVE**

Nom & Prénom :

NACHT RKA

Date de naissance :

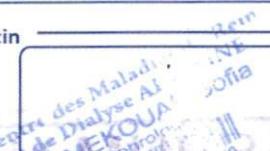
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : **1406 =** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/12/2020

Nom et prénom du malade :

ACCUEIL

Age : **+70 ans**

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MEKOUA

En cas d'accident précisez les causes et les 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 : **CASABLANCA**

Le : **10/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
08/11/2020		6-2	300 DHS	INP : 0911189929 + entrée de Dr. Meryem Saphia Dr. Meryem Saphia N°PE : 0911189929

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUSTAANE Groupe K, Rue 154 EL Oulta - Casablanca Tel. : 05 21 63 09 63 T.E : 000500246000026	08/12/2020	1108,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

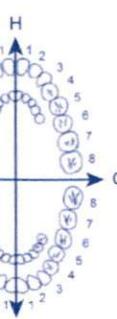
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

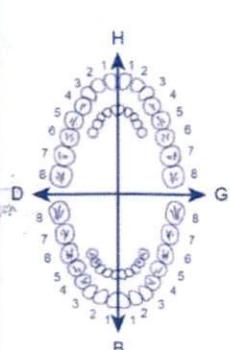
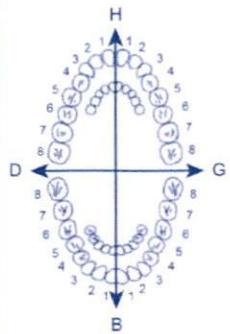
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى
وتصفية الدم
الآمنين



CENTRE DES MALADIES
DU REIN ET DE DIALYSE
AL AMINE

Ordonnance

Mme Nacira Rhiss Casablanca, le 28/12/2008

PHARMACIE SOUFFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 25/25
El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026



Ibefax 200

40x21,

x 9

62,00



A cpl syr 1, 26 ploxl.

26 ploxl.



Kayexalate 10g 366,00

10g 366,00



azetes ml 1/2 123 ploxl

123 ploxl

Bromortal 100 syt 2



66,80 X 2

Plamatin

Nap 1 j

Centre des Maladies du Rein
et de la Dialyse Al Amine
Casablanca
05 22 39 94 64

Mr do Drs

N° 203, Bd Ibnou Sina, Quartier Al Hana, Hay Hassani, Casablanca

Tél.: 05 22 39 94 64 - Fax : 05 22 39 94 06

E mail : cmrd.alamine@gmail.com

1106,00

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Kavexalate 454g 1F
P.P.V : 366,00 DH



6118001 181476

LOT: 10319001
PER: 09/2021
PPV: 62,00 DH

62,00

LOT: 14220009
PER: 05/2024
PPU: 26,20 DH

LOT: 14220005
PER: 03/2024
PPU: 26,20 DH



LOT / BATCH: 16269
FAB / MFR: 03-2020
EXP: 02-2023



LOT / BATCH: 16269
FAB / MFR: 03-2020
EXP: 02-2023

50 g e

PPV: 66,80 DH

50 g e

PPV: 66,80 DH

LOT: 2008006
FAB: 08/2020
EXP: 08/2023
PVC: 123,00DH

LOT: 2009010
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 123,00DH

LOT: 2009010
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 123,00DH

LOT: 2009010
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 123,00DH

PHARMACIE SOUIANE
Groupe R Rue 154 N° 23/25
EL Oufia - Casablanca
Tél.: 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026