

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

8094

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre

Nom & Prénom :

LOUANJLI ADIB

Date de naissance :

28/04/1961

Adresse :

let Jendiss Majbar Rue 10 - N24 - Belvédère
Casablanca

Tél. :

0661423693

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

14 OCT 2021

Date de consultation :

07/10/2022

Nom et prénom du malade :

LOUANJLI

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

D NJD

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 :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

J.

Le :

20/07/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/07/22 | C | 1 | gratuit | INP : 06119392 Dr. RBIHA Ali Médecin Généraliste Radio Echographie et ECG Centre Hadj Ali Tél: 0522 90 6107 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| DR SOUAD RABHI 15/07/22 | 20.07.22 | 1757.60 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] |
|--|---|---|-------------|-----------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux [] |
| | | | | Montants des soins [] |
| | | | | Début d'exécution [] |
| | | | | Fin d'exécution [] |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des travaux [] |
| | H 25533412 00000000 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | | Montants des soins [] |
| | B | | | Date du devis [] |
| | | | | Date de l'exécution [] |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | |

Docteur Ali RBIHA

Omnipraticien
Radio - Echographie
E.C.G

Km 30 - Centre Commercial

Haj Hamid Had Soualem

Tél : { Cabinet : 05 22 96 41 07
Domicile :

Had soualem le :



الدكتور ربيحة علي

الفحص بالأشعة
تنظيم القلب

كلم 30 المركز التجاري الحاج حميد
حد السوالم

العيادة : 05 22 96 41 07
المنزل : }
الهاتف : }

20/07/2022

550.00 x 3

Jardiance 10 mg

107.60

Stagiaire

30

+ 1757.60

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A PPV: 550 DH 00

313839-02

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A PPV: 550 DH 00

313839-02

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A PPV: 550 DH 00

313839-02

Dr. RBIHA Ali
Médecin Généraliste
Radio Echographie - ECG
Centre Had Soualem
Tél: 0522 96 41 07

LOT 221260
EXP 04 2025
PPV 107.60

107.60