

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 du 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° W21-693216

133483

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1191

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAKI

Date de naissance :

1940

Adresse :

MARESTANE 3 N° 181 DAOUADIATE
MARRAKECH

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritania Guéliz Marrakech
Tél. : 05 24 44 88 53
ICE : 00105249000044

Date de consultation :

09 APRIL 2022

Nom et prénom du malade :

RAKIA BEN Abdellah

Age : 82

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hypertension artérielle

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 : / /

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 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09 AOUT 2022 | Cs | | 100 | INP : DR MABROUK Dr. MABROUK Chirurgie UROLOGIQUE Rue Mauritania Gueliz Marrakech Tél. : 05 24 44 88 53 ICE : 0018550000044 |
| 09 AOUT 2022 | 1075 Cle v. finale | S- 200 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| P ARMACIE M ANISS SARL AU 2, Merzana El Marrakech Tél : 05 24 43 47 INPE : 072041205 | 02/02/22 | 4117,90 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | 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 de l'ODDF

| 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | | H | 25533412 00000000 35533411 | G | | 21433552 00000000 11433553 |
| <td>D</td> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></td> | | D | B | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |

Docteur SAADI

Spécialiste

Chirurgie Urologique Andrologie

Marrakech, le :

09 AOUT 2022

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

H. Raci Alsharif

159.30 X 3



Flotol 10 0 - 0 31

447.90

9.44 3 m/s

Dr. SAADI

Chirurgie UROLOGIQUE

6, Rue Mauritania Guéliz Marrakech

Tél. : 05 24 44 88 53

ICE : 001852490000044

PHARMACIE MANISS
SARL AU

12, Merstane Iii Marrakech
Tél : 05 24 30 13 27
122041205