

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2300

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BATAI

MOHAMMED

Date de naissance : 01-09-1953

Adresse : HAY OADIS GROUZENATA

N° 114 BENTOUSSA CASA

Tél. : 066.151.7761

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6.10.22

Nom et prénom du malade : N° BATAI Mohamed

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète HTA + goutte

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 05.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : BATAI

Dr. OUZIT Souad
Omnipraticien
DIU en Diabétologie et Diététique
373 - Bd Souhaïb Eroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 73 72 72

Dr. OUZIT Souad
Omnipraticien et Diététicien
373 - Bd Souhaïb Eroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 73 72 72

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates de la Consultation	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dr. N. Sidi Bernoussi	Actes		15.000	<i>Dr. N. Sidi Bernoussi Dentiste à Casablanca 373 - Bd Sidi Bou Said Casablanca Tél. 0622 73 72 73</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE SIDI BOURGUIBA 373 CASABLANCA TÉL. 0622 73 72 73</i>	6/10/22	44780 J4

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000	B	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000 35533411		DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUZIT Souad

Medecine Générale

Diplômée de la Faculté
de médecine de montpellier
en Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبولي

على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le: الدار البيضاء في 06 octobre 2022

Mr. BATAL MOHAMED

STAGID 700MG

46.70 1.0.1

ZYLORIC 100

1 CP/J LE SOIR

altec 5 mg

1 cp /j

Traitement pendant : 3 Mois

44,780

LOT	220670
EXP	03 2025
PPV	107.60

LOT	22126
EXP	04 2025
PPV	107.60

LOT	221171
EXP	04 2026
PPV	46.70 DH

LOT	221174
EXP	04 2026
PPV	46.70 DH

Rendez vous le :

05 22 73 72 72 - منصور 3 البرنوصي / البيضاء - الهاتف :

373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tél.: 05 22 73 72 72