

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.

M22- 0008182

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 3417

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : IDRISS BENNANI

Date de naissance : 17-02-60

Adresse : 7 Rue Mozart Ext Bcne

Tél. : 06 61 33 61 40

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal BOUCHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 02 59

Date de consultation : 20/08/2017

Nom et prénom du malade : Benmoussa Yousri Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de la peau

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

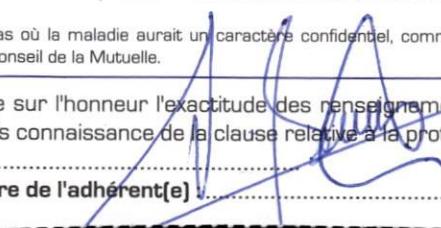
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
08 OCT 2022	Q	1	Mr. BLOUHNA Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca Tél: 06 22 86 02 59	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AHJAJMA Nadia ZEADAHAMA Avenue du Maré Sosthène Laghaze Tunis - Tel.: 06 22 20 28 67	08.10.2022	332,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered from 1 to 10 in a repeating pattern. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system with axes D (left-right) and G (up-down). The grid is bounded by the lines D=10, D=-10, G=10, and G=-10. The circles are arranged such that the value of a circle at position (x, y) is the same as at (-x, -y).

[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal Boughnama
Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة
اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le 08.10.2022.....

Enfant BENNANI Yassine
Poids : 54,00 Kg
Age : 13 ans 6 mois

332,00 ADACEL- POLIO



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebââ Casablanca
ADACEL POLIO SUSP INJ
B1 SER
P.P.V : 332,00 DH
6 118001 082162

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZENNAR MAMA
Avenue du Maroc Résidence Taghazout
Casablanca. Tel.: 05 22 20 28 67

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. My. Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél : 05 22 88 02 59