

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 canalaire, 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 canalaire.

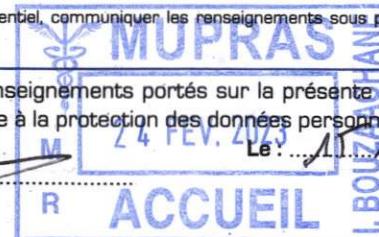
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M. ER-RAZI TARIQ HIZAII 114, Bd DES FAR-SETTAT TEL:05.23.72.35.82 حجازي طارق	20.12.22	136,80

ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, defining a coordinate system. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch being more upright and the lower arch being more horizontal.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE LES OLIVIERS

N° 103, QUARTIER LAGNANET

TEL : 05.23.40.20.40/41/61 FAX : 05.23.40.20.60

FACTURE

N° 19 526 / 2022 du 31/12/2022

Nom patient	MACHHOUR HICHAM AMINE	Entrée 31/12/2022	Sortie 31/12/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION H	1,00		200,00 Sous-Total	200,00 200,00
Total				200,00

	Total général	200,00
--	----------------------	---------------

	Spécificité	Montant	Total encaissé	Solde
Encaissements	Espèces			
	200,00		200,00	0,00

CLINIQUE LES OLIVIERS
Service des consultations
INPE : 060061942
ICE : 016653390000-2

Le: 31/12/22

Mr. Hicham Amri

Nach
sfon®
Phloroglucinol

80 mg

28,10

1) vogale

2cos +

34,40

4,70
u Nganfor 8-

$$3y + 31,$$

1380

in

Ixn (S) T

136,30

CLIMIQUE LES OLIVES
Service 060061942
NPIE 00166330000052

Dr. LL MOUTTAQIR
Mohamed Chouair
Anesthésiste Réanimateur
Clinique les Oliviers
T.P.E : 061193250

IXOR® 20 mg 14 effervescent
PPV 73DH80
EXP 04/2024
LOT 23018 3

N° 103, Quartier Lagnanet Settat. Tél. : 0523 40 20 40/41/61 - Fax : 0523 40 20 60

CNSS : 4266765 * LF : 40479345 * LTP : 40113028

ICE : 001665330000052 * E-mail : contact.clo@elsan.care

Site web : www.elsan-care.fr/clinique-les-oliviers