

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

- 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.

152291

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6369 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FILAHI Abdellah

Date de naissance : 18-08-1962

Adresse : Blv. Sidi Othmane 50 N 85

Tél. : 0616.966.474 Total des frais engagés : 563,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/3/2023

Nom et prénom du malade : Filahi Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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

Fait à : CASA Le : 08/03/2023

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 Patient et les Actes
24/07/2016	Visite de Médecin généraliste Rue de la République 205 22 55 55 06	5	250,-h	Hamid EL HADJ Médecin généraliste 46 bis, Boulevard de l'Industrie Tel : 05 22 88 88 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cacher de la Pharmacien ot du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">  Pharmacie Bousfiha Drlmane Bousfiha Mme Arbi Alaaoui Groupe Sidi Othmane Tel : 05 22 22 22 22 </p>	07/08/2028	128600

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

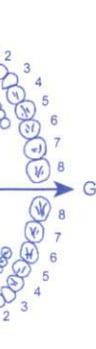
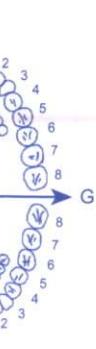
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	Coefficient des travaux
D	00000000 00000000	35533411 11433553	B	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid EL OUARRAK

Médecine Générale

D.U.en Diabétologie

D.U.en Echographie

Suivi de Grossesses



PPV 21 DH 00
PER 12/25
LOT L4003

PPV 21 DH 00
PER 12/25
LOT L4003

PPV 21 DH 00
PER 12/25
LOT L4003

Casablanca le : 7.3.2023

Filali Abdellatif

Diabète - Diabète - S.A.S.

LOT : 024
PER : OCT 2024
PPV : 100 DH 00

LOT : 024
PER : OCT 2024
PPV : 100 DH 00

LOT : 022
PER : JUL 2024
PPV : 100 DH 00

Dr. Hay Mily
Mabrouk
Tél : 05 22 55 55 06

VA - V.A. - 80 my n°3

In 2023 - 26.8.23

Hamid EL OUARRAK
Médecin généraliste
46 bis, Boulevard El Joulane Casablanca
Tél : 05 22 55 55 06

46 مكرر شارع الجولان (مقابل الجماعة الحضرية سيدى عثمان) الدار البيضاء
46 Bis, Bd El Joulane (en face de l'arrondissement sidi othmane) casablanca
Tél : 05 22 55 55 06 / Gsm: 06 60 22 66 99 Email : elouarrak.doc@gmail.com