

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

- 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.

Matricule : 1620 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SELLADI FATOUMA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue S. n° 62 Hay Inara L. casa

Tél. : 06 65 25 15 57 Total des frais engagés : 2174,10 Dhs

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casab - Tél. : 05.22.37.41.63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : SELLAMI BATTOUNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Alg. Phu

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 : 20/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachez la signature du Médecin et testez le Paiement des Actes
132	C2	1	200,00	Dr. Mohamed NEJEDI Centre Médical de la Chambre de 10 Mars, Sidi Othmane Casab - Tél: 05.22.31.41.63 INPE
23				091039685

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABDELLAH 22e IDRIBSI KAROUI Najaï 22a KAY M. ABDELLAH 780. 05 22 21 00 04	13/08/2023	1924,10

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 HONORAIBES

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

U. IBN ROCHD

ladies du système nerveux du Musc érvébrale

Lot 1000s 4

PPG 23BHG

طیب ملحق س

اتصالات

www.e-ol譜

◀ التخطيط الكنسي الدوائري

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

raphia
PHARM
raphia
Mme IDRISI K.
12, Bd. 1a2a Hay My. A.
bience. Tél. 06 20 4

الدار البيضاء في: ١٥/٢/٢٣ الدار البيضاء في: asablanca, le : ١٥/٢/٢٣

seriam; fattoman

130 $^{20}_1 \times^3$ Tugger 20 1 up leant

371,00 x³ Elona w 1 up **S.V.**

41,8° Abwinkel \Rightarrow $S.V = \frac{1}{n} - \frac{1}{n}$

23,8° \times^3 Askardil (60) 141,5 3.1

3920⁴ Alpyo 1 14pks 186446
186447

32° 18' 00" Dogmatil 814 pylem Dr. Mohammed CHAFIQ
3mm NEUROLOGUE
S. Centre medical Sidi Othman
Place de la Préfecture
Sidi Othman
37.41.63

شارع 10 مارس، الميدان الثالث المركزي (البلدية) (زنقة زجان ماركت) سيدى عثمان - البيضاء
BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3rd Central Market (Znaga Zjed) - SIDI OTHMAN - CASABLANCA

المحمول : 06 65 10 46 10 • Mobile : 06 65 10 46 10 • العنوان : 05 22 37 41 88 - INPE 91039685 - Tél. :

