

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-794957

156990

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	GENANE	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GENANE ICHRAK			
Date de naissance : 23/07/85			
Adresse : 20 had de la mequée			
Tél. : Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Docteur BELGAÏTI Said GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR Ex. Att. des Hôpitaux de Paris 29, Rue Ilia Abou Madi - Gauthier Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975 E.F: 40305040 - T.P: 35509499 C.S.S: 2289024	
Cachet du médecin :	Date de consultation : _____
Nom et prénom du malade : _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : _____	
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.	
Docteur BELGAÏTI Said GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR Ex. Att. des Hôpitaux de Paris 29, Rue Ilia Abou Madi - Gauthier Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975 E.F: 40305040 - T.P: 35509499 C.S.S: 2289024	

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 : Casablanca Le : 12/04/2023

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 Paiement des Actes
04 AVR. 2023	g		300.00	091018556
04 AVR. 2023	Posé Stentlet		1000.00	206 579 - 0305040 - Fax 0522 227 975 CNSS. 2289024 35509499

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

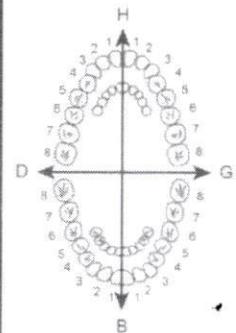
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

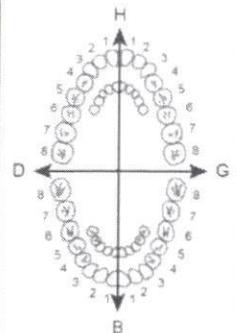
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DOCTEUR Said BELGHIT
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Chirurgie gynécologique
Chirurgie Endoscopique
Stérilité- Echographie – Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady –Gauthier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75
Fax : 0522-20-67-57
Patente : **35509499**

LOT
MFD
à administrer avant

TU02U75
SEP 20
09.2023

Mirena® 20 µg / 24h
Lévonorgestrel
Dispositif intra-utérin
P.P.V. : 1163,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090693

FACTURE

REF 23/ 151

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de **1300 dh**

- Consultation : 300 DH
- Pose Stérilet : 1000 DH

Exécutée le **04/04/2023**

Mme : GENANE ICHRAK

SIGNATURE

*PASSEUR BELGHITI Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. A.R. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 679 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40305040 - T.P: 35509499
CNSS: 2289024*