

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.

Maladie

Dentaire

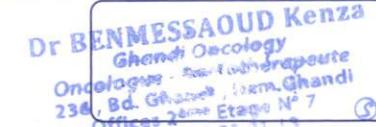
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	72152	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	158538
Nom & Prénom :		RAÏSSI EL ARBI	
Date de naissance :		01/01/1958	
Adresse :		LOT WAFA AVI N° 272 H DEROUA	
Tél. :	0666816955	Total des frais engagés :	823,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/04/23	Age :	
Nom et prénom du malade :	Raïssi el arbi		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ADK prostate		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : PEROUA Le : 26/04/2023

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
26/04/23	C	G		 Dr BENMESSAOUD Kenza Ghendi Oncology Radiotherapeute Oncologue - Radiothérapeute 238, Bd. Ghazi Ben Ghandi Offices 2ème Etage N° 7 Tél : 0522 23 01 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Al Duuuuuuh San AU Rue Seba Cuades Peñalver, Casa 022 86 04 68 / 86 54 37 INCE: 00144847700066 INPE: 092004957	26/04/23	82320

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	

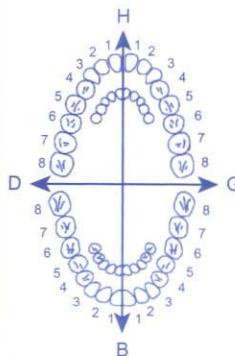
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

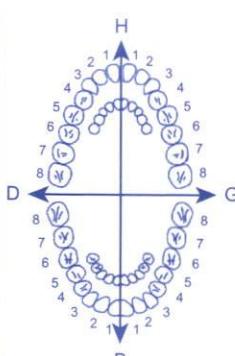
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION
COEFFICIENT DES TRAVAUX				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
MONTANTS DES SOINS				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Doctor BENMESSAOUD Kenza
الدكتورة بنمسعود كنزة
Oncologue - Radiothérapeute

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformatrice 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

26/04/23

M^r Raissi el Aribi

100,80x v

1) Aspirin 30 mg

1cp x 2 / 8

35,0x12 pd + 28 Jours

2) Séredol 10 mg

1 Cp toutes les

quatre heures pdt 28 jours

92320

Dr BENMESSAOUD Kenza
Ghendi Oncology
Oncologie - Radiologie - Chirurgie
236, Bd. Ghazi
Offices 2^{ème} Etage
0522 73 3 11

