

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0058328

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4296

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANOUIL q

Date de naissance : 16-08-36

Adresse : Cpt Rue 2 Norg Hdy ERASSA

Tél. : 06559832

Total des frais engagés : 752-60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : RALMI EL KHAZRAJ JALAL

MDU ophthalmo logie médical
MDU expert assessement
audies des tribunaux

Date de consultation : 08 MAI 2023

Nom et prénom du malade : Mohamed

Age : 68

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RYTHME CARDIAQUE

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 : Casablanca

Le : 19.06.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
08/05/23	C	P	100	SALMI EI KHAZRI Radiographie DIU opéral d'aimon Médecin expert asservi au aujors des tribunaux

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOURoud 67 Rue des roses A coté de Masjid Annour Beauséjour 0322368430 - Casablanca Patente: 34808192	092009513	08-5-2023 752,60

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/05/127

Annonce

134150 - *S.V.* *134150* *134150* *134150*

97160 *S.V.* *97160* *97160* *97160*

98,00 *S.V.* *98,00* *98,00* *98,00*

40,00 *S.V.* *40,00* *40,00* *40,00*

52,80 *S.V.* *52,80* *52,80* *52,80*

752,60 *S.V.* *752,60* *752,60* *752,60*

34150 *34150* *34150* *34150* *34150*

PPV: 97DH00 PER: 06/24 LOT: L2255-2

PPV: 97DH00 PER: 06/24 LOT: L2255-2

PPV: 97DH00 PER: 04/23 LOT: K1055-3

PPV: 98DH00 PER: 01-26 LOT: M178

PPV (DH):

Dr. SALMI EL KHAZRAJI JR
Spécialiste en Ophthalmologie médicale et chirurgicale. DIU ophtalmologie médicale et chirurgicale. Expert assermenté devant les tribunaux

Rue 23 N° 48 - sidi El Khadir - Casabla

Tél. (C) : 05 22 89 74 60 - تلفون: 05 22 89 74 60

زنقة 23 رقم 48 - سيدى الخضراء - الدار البيضاء