

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : Agence Roba-Salé

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAAD M

Date de naissance : 1935

Adresse : Lot Farini N° 9 Fabrique Sale

Tél. 0666440493 Total des frais engagés : 670,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/6/2023

Nom et prénom du malade : Zouhair Bentourki

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Zouhair Bentourki

AA

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
83-6-2023				BENJOUSSI Zouhour Médecin Centre de Santé Famille Salé

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
Laboratoire Alpharadiation D'Anjou à Mantes Tél. : 01 37 85 91 12	27/06/23	3 2 1 V 5 9 0	670,00

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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

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

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BENTOURKI Zoubida
Medecin
Centre de Santé Tabriquet
Sale

Laboratoire Al Khawarizmi
D'Analyses Médicales
Dr. Soumaya Nejjar
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali
Tabriquet - Sale - Tel : 0537.85.57.17

Ordonnance

23 - 6 - 2023

SAAON A Rihane

- 41bunis
- DFG
- TB, chT, TG, nDL, zDL
- ABT, acot, 8GT
- Acide urique, kolin
- Hb me.

Centre de Santé
Sale
BENTOURKI Zoubida

LABORATOIRE AL KHAWARIZMI D'ANALYSES MEDICALES

21.Av. Lalla Asma, Résidence Doukkali - Tabriquet - Salé Tél: 05.37.85.57.17 - Fax: 05.37.85.67.22

IGR: 36512130	CNSS: 2467935	ICE: 001639828000003
PATENTE: 29005907	I.F: 36512130	I.N.P: 103000964

Facture N°: **FC23003018**

Enregistré le: 23/06/2023

Édité le: 23/06/2023

Médecin: Dr BENTOURKI

Organisme: CNOPS

Pour: **SAADIA MIRHOUAR**

Dossier N°: **202306230002**

FACTURE

Analyse(s)	
HEMOGLOBINE GLYQUEE A1C	100
TRANSAMINASE G.O.	50
TRANSAMINASE G.P.	50
GGT : Gamma glutamyl transférase	50
ALBUMINE	60
CREATININE	30
CLAIRANCE DE LA CREATININE	0
ACIDE URIQUE	30
CHOLESTEROL TOTAL	30
HDL-CHOLESTEROL	50
LDL- CHOLESTEROL	50
TRIGLYCERIDES	60
POTASSIUM	30

Le nombre de B	590 B + Prélèvement
Montant total du dossier	670 Dh

Cachet du laboratoire :

Laboratoire Al Khawarizmi
D'Analyses Médicales
Dr Soumaya Nejjar
21, Av Lalla Asma Résidence Doukkali
Tabriquet - Salé - Tel: 05.37.85.57.17