

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

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

M22- 0055463

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7913 Société : RAM 170537

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAHRI MOHAMMED

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : 659 B2 GDOUARIA APP 4 CASA

Tél. 06 64 31 32 46 Total des frais engagés : 316 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BRICHA SALOUA
Néphrologue
Centre De Dialyse Bouskoura
ism.06 61 14 88 16 fix.05 22 59 07 14
INPE.091203497

Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : Oualhi Mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Nephropathie diabétique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

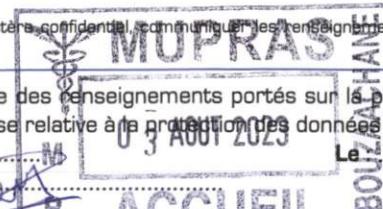
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 03 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) : 



ACCUEIL

BOUZACHANE

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
11/07/2023 : Entrée			Actuel	<i>DR CHA SALOUA Néphrologue De Dialyse Bouskoura INPE 03148916 Fix 05 22 53 07 74</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>MJ</i>	11/07/2023	409,20 DHS

INPE: 062107248

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
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

مركز أمراض الكلى وتصفية الدمodialyse بوسكورة

الدكتورة بريشة سلوى
DR.BRICA SALOUA

الدكتورة غفون كوتار
DR.RHAFOUNE KAWTAR

Le ... 11/07/2023

Mr. Al Attar Mohamed

40,50

1- Tardy feru 80 mg.

Dr. BRICHA SALOUE
Néphrologue
Centre De Dialyse Bouskoura
14 88 16-FX:06 58 07
INPE:091203497

319334



6 118001103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV: 40,50 DH

3. fetalax .

1 Amp le ser 30' avant d'aller aux toilettes
12,30 a inhaler pdl 3j

4- Contalox

1 opij leser

5. Abelax sachets

1 sachet/j.

6- Balhyf gel

63,30

409,20 180x100g pdl 14 jours

N°54, Lottissement Al Basatine. BOUSKOURA
Tél : 05 22 59 07 74 - 08 08 53 70 40 - Urgence : 06 58 08 23 57

LOT:230030
DLUD:01/2023
63,30DH

À utiliser de
préférence avant
PPC : 84,50 DH

PPC: 134 DH 00

c81179
02 2024
74 DH 68