

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 : 5754 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : R. G. KIBI SAÏD

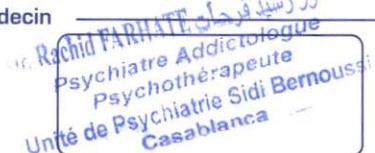
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 2806,23 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/2023 Nom et prénom du malade : A. R. Riquini Saïd Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectum Pathologie :

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 : 13/07/2023

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
03/07/23	Q.D.		400,00	Rachid FARHATE Psychiatre Addictologue Psychothérapeute Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASSINI A.L. Dr. Sonia Aboumerhi Taxiservice 0522 39 88 71	03/07/23	2106,20 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

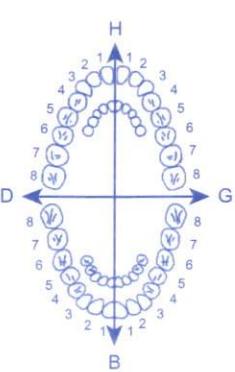
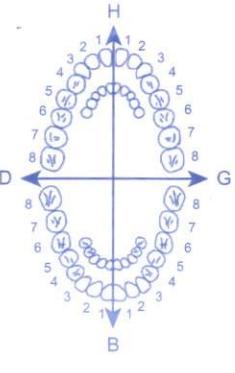
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
[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				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE

Direction Régionale Casablanca Séttat

Délégation de la Préfecture de Sidi Bernoussi

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المديرية الجهوية الدار البيضاء سطات
مندوبية عمالة مقاطعات سيدي بنورسي

03/07/23

Dr. Rachid FARHATE
الدكتور رشيد فرحات
Psychiatre Addictologue
Psychothérapeute
Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi
Casablanca

ORDONNANCE

$291.00 \times 6 = 1746.00$

1^o Medizym 10ml
3390

$36.70 \times 6 = 220.20$

2^o Audiol 8

$14.00 \times 10 = 140.00$

3^o Doliprane 1 g

Btl 3 wks

T = 2106,20

PHARMACIE MASJID O.I.L.
Dr. Souha Abdoumerouane
N°22, Lotissement du Stade
L-Casa
Hay Essolani
Tél: 0522 39 88 73

SIGNATURE

Dr. Rachid FARHATE
الدكتور رشيد فرحات
Psychiatre Addictologue
Psychothérapeute
Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi
Casablanca

PPV:14DH00
PER:02/26
LOT:M554

→ X10 Ccd

LOT: 054
PER: JUN 2024
PPV: 291 DH 00

→ X6 Ccd

LOT 230842
EXP 05/2025
PPV 36.70DH

→ X6 Ccd