

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 : 81408

Société : 1741102

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUABDELLAH CHRIFA

Date de naissance : 3/9/49

Adresse : 24, rue che lehoure Guida.

Tél. : 0666190549

Total des frais engagés : 200+110+99,70=439,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : BOUABDELLAH CHRIFA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BRONCHITE

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 : Guida

Le : 26/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : je le fa

INP : 081097826

ICE: 001634501000078

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 Notes
26.06.23	1Cse	1	200 dh	Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2, Rue Al Qods - OUJDA Tél. 05 36 66 94 30 GSM 06 60 74 58 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr CHIBANI Mostafa PNEUMOLOGUE 2, Rue Al Qods - OUJDA Tél. 05 36 66 94 30 GSM 06 60 74 58 59	26/06/2023	140,00
	26/06/2023	99,70

INP 082043118

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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

LOT: GB21161
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

LOT: 14523008
PER: 03/2028
PPV: 99,70 DH

dies
toire
Allergie

Bien agiter avant chaque utilisation

26-06-2023

بن ابراهيم اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى لضيقية - السل - الحساسية

BOUABDELLAH CHRIFA

8870 ① LABIXENE 20 mg
1g le air x 1 ml

② AVAMYS nasal
1 pulw 2 fex 1

11/10/00 ③ SAFW 125 mg (S.V)
2 bruffé 2 pr 1/2 lms
93970

239, 70.

صيغة
شارة
الاتصال - وجد
0536 68 43 99 | 7836702751

الدكتور الشهابي مصطفى
Dr CHIBANI Mostafa
PNEUMATOLOGUE
2, Rue Al Qods - OUJDA
Tel. 05 36 68 94 20 GSM 06 60 74 58 59

2، زنقة القدس (مقابل المستعجلات مستشفى الفارابي) وجدة - الهاتف : 05 36 68 94 30 - التغطية : 06 60 74 58 59
2, Rue El Qods (en face des Urgences de l'Hôpital Al Farabi) OUJDA - Tél. : 05 36 68 94 30 - GSM : 06 60 74 58 59