

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 04802		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHOUAIBI MOSTAFA			
Date de naissance : 21/03/1959			
Adresse : Abitache			
Tél. : 06 48 199 321		Total des frais engagés 872,63 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Dr. Mehdi Omar KRIMECH CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 80, AV. Med. Dlouri, N° 10 - Kanta Tél. : 05 37 36 11 08 - Urgence : 05 75 66 87 28			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 10/09/2023			
Nom et prénom du malade : SENTAL KHADJA Age : 60			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rupture des espinaux			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : rechute de accident			
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 : **Casab** Le : **10/09/2023**

• l'adhérent(e) : **Abitache**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/09/23	CS			INP : 101974699 Dr. Mehdi Omar KRIMECH CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 80, AV. Med Diouri, N° 10 - Kenitra Tél. 05 37 36 11 08 - Urgence : 06 75 56 37 28

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mehdi Omar KRIMECH	09/09/23	22.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

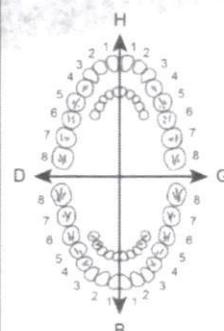
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

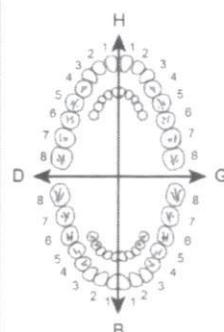
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

05533412 21433552
00000000 00000000
35533411 11433553

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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Kénitra, le : 09/09/2023

ORDONNANCE

Mme SEMTAAL KHADIJA

CEDOL 400MG/20MG CP; BOITE/20

2cp x 3/j après repas si douleur

18.65.38.1.N.P. 1012/4626
80 Av. Med Diouri n°10 Kénitra
ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE
Dr. Mehdi Omar KRIMECH

Pharmacie SAHNOUN
Dr. Fathia SAHNOUN
Bd. Med Zafaf Hay Al Walaa lm.11
Tél: 0522 70 76 00 - INE: 092051762