

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº M20- 0007025

179544

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2264 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hauhib El Ghissi N°

Date de naissance : Hay Moutouba Rue 6 N° 26

Adresse : Ain Chok

Tél. 06 579 38 98 Total des frais engagés : 46 320 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/09/2023

Nom et prénom du malade : Hauhib El Ghissi N° Age : 1951

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastro-entérologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute

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 : 20/09/2023

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
20/08/23	C	1	150,00	 Dr. Fouzia IRAI HOUARI Expert Assesseur à l'ordre des Médecins Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier Echographie 201, Bd des El Harrach Casablanca Tel: 05 22 38 95 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/08/23	313,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

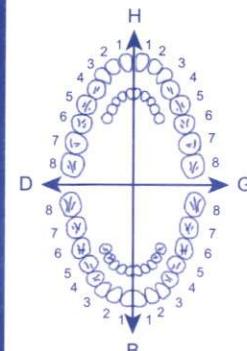
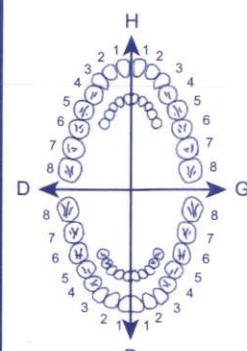
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
				
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI HOUSSEINI Fouzia
MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprés des Tribunaux

EX. Médecin chef

Echographie

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier

294, Bd. Driss El Harti 1er étage
Casablanca

Tél.: 05 22 38 95 95

Casablanca, le:



الدكتورة عراقي حسيني فوزية
الطب العام

خبرة ملحة لدى المحاكم
طبية رئيسة سابقاً
بالمركز الصحي لقرية الجماعة
الشخصي بالصحي
خريجة كلية الطب بمونبولي

طابق الأول

05

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 99,50 DH

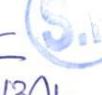
230265

03/2027

20.03.23

٢٠٢٣ - مارس - ٢٣

٩٩,٥ د.م  → Depurattiva
1CS de suot + 8 verre
d'eau.

٧٢,٠ د.م  → Métabal 
1 fl. ١٣٧١ - le = du repas

PPC: 72.00DH

٤٦,٢ د.م  → Zylobiotic 100
1 cp au din

LOT 230307
EXP 01 2027
PPV 46.70 DH

١٥,٠ د.م  → Beproctal
1 cp le mat

PPC: 95.00DH
LOT: CB03889
EXP: 12/2024

Dr. Fouzia IRAQI HOUSSEINI
Expert Assermenté auprés les Tribunaux

Echographie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
294, Bd. Driss El Harti 1er Etage Casablanca
Tél.: 05 22 38 95 95

