

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.

Nº M20- 0009854

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12281

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom : R.M. AIL

Date de naissance : 11/03/1978

Adresse : Zone PLAZA Tammouline n° m=06

Tél. : 0661 167839

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Fatima BOUZZITE

Rue de Sidi Abdellah
Appt 17, 4ème étage
Télé : 05 22 20 45 45
fatimabouzzite@hotmail.fr

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : BMAIL SOFIA

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Mohammed

Le : 01/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Sofia

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
01.11.23	uv		232 DH	Docteur Farida BOUZZITE PGCIN 28 28 47 farida_bouzzite@hotmail.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

Docteur Fatima BOUZZITE

PEDIATRE

Diplômée

Ancien Chef Service de Pédiatre
à l'hôpital Med V



الدكتورة فاطمة بوزيت

طبيبة اختصاصية

في أمراض الطفل والرضيع

رئيسة قسم الأطفال بمستشفى

محمد الخامس سابقا

Mohammedia le : 29.11.2023

R MAIL SOFIA.



40) Sorelles sucs

63,00 x 2 2x 20g x 30 = 8 gres



20) Polypicos 300 mg

12,80 1x 20g x 10 = 100g

303,00

30) Supergel 5 mg eff - 5 mg



40) Ringer lue 60g x 30 = 1800g

زنقة آسفي إقامة إسماعيل، شقة رقم 17 الطابق الرابع - المحمدية

Rue de Safi, Résidence ISMAIL, Appt 17, 4ème Etage - Mohammedia

05 23 28 24 7

fatimabouzzite@hotmail.fr



178,80