

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0029560

MUPRAS
RECEPTION

18996

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5652 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : SAFRI miloudi

Date de naissance : 28/01/1962

Adresse : 40, coop El kiafae Derroua
Berrachid

Tél. : 066.84.88354 Total des frais engagés : 300 + 1266,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : HABIB MINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spondylarthrose lombaire

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 : NSR

Le : 15/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAFRI

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
13/11/23	5		300	Dr. RAFIK MALKI, Médecin traitant du Médecin attestant la validité des Actes Spécialiste en Médecine générale et Médecine de l'adulte Malades Systemiques Okba Ibn Nafaa Adresse: 07 Avenue Okba Ibn Nafaa 05 20 32 55 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE RECHINE Dr. Saad BENJELLOUN Imm. 94, lot NAIT N°4-DEROUZ Tél: 05 22 51 47 75	13-11-23	1266,50

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
		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
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION

Docteur Mariya RAFIK

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Systématiques

Maladies Rhumatologiques

Maladies du Sang

الدكتورة رفيق مريمة

اختصاصية في الطب الباطني

الأمراض المجموعة

أمراض الروماتزم

أمراض الدم

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, Lot PLAIT N°4-DEROUA
Tél: 05 22 51 42 07

INPE: 062074810

طبيبة سابقة في مستشفيات
مولاي يوسف وابن رشد
في الدار البيضاء

Berrechid le : 19 Nov 2023

MUS MARI B. NUNA
11,00x3

- 311 = 720 T.S.W

5.1

39,80x3

10,50x6

- E.PY C > 75

22,00x5

150 C

5.1

5.1

5.1

104,50x3 E.SAC 20 100

Dr. RAFIK MARIYA
Spécialiste en Médecine Interne
Adresse : 07 Avenue Oued Ibn Nasser
Maladies Systématiques et Rhumatologiques
Tél: 05 22 32 55 94

وزهرة عقبة ابن نافع الطابق السفلي - برشيد

Tél : 05 22 32 55 94

T.M 1266,50

T.M 3000



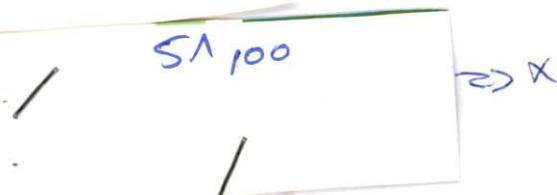
⇒ x6 Ged



⇒ x3 Ged



⇒ x3 Ged



⇒ x3 Ged



⇒ x5 Ged