

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.

M23-0027001

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0910 Société :

Actif

Pensionnée

Autre :

Nom & Prénom : LAYACITI Abdelghani

Date de naissance : 1945

Adresse : 66 Rue 2 Esperence 2 Ain Seba Casablanca

Tél. : 0522 554938 Total des frais engagés : 422,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/12/2023

Nom et prénom du malade : BENNANI Lotfi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect opht

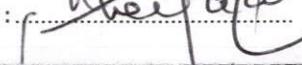
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca Le : 23/11/23

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
24/10/23	OI			<i>DOCTEUR NAIMA FAHEM OPHTALMOLOGISTE Groupe 3 Ain Sebaâ - CASABLANCA Tél : 05 22 67 49 94</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FATHI MEDICAL 98, Bis Av. C Hay Karam Q.I. Sidi Boumoussi Casablanca Tél : 0522 35 93 82 INPE : 092031046	24/10/23	T = 17.2,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

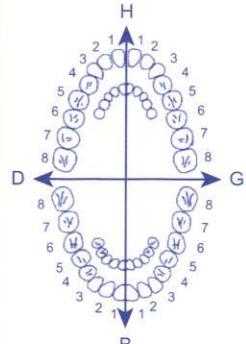
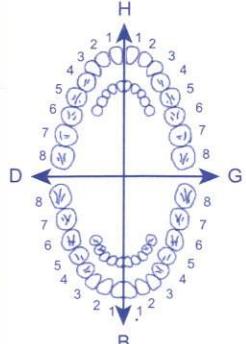
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
[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

Docteur Naima Fahem

OPHTHALMOLOGISTE

(Maladies & chirurgie des yeux)

- Ancienne Médecin de l'Hôpital Mansour Casa
- Ancienne chef de service d'ophtalmologie de l'hôpital Hassan II Khouribga
- Membre de la société Française d'ophtalmologie

الدكتورة نعيمة فاهم

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقاً بمستشفى المنصور بالدار البيضاء

طبيبة رئيسة سابقاً بمصلحة طب العيون

بمستشفى الحسن الثاني بخريبكة

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Casablanca, le : الدار البيضاء، هي :

24 octobre 2023

Mme BENNANI Latifa

157,00

THEALOSE collyre

1GTT 3X/J PDT 3MOIS

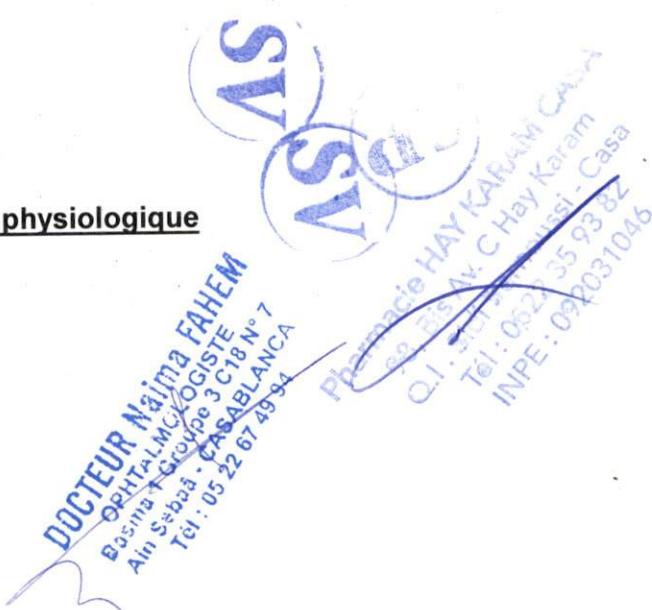
15,00

PHYSILOGICA serum physiologique

lavage 2 à 3x/j

~~Pharmacie HAY KARIM
98, Bis Av. C Hay Karim
Q.I. Sidi Mernoussi
Tél : 0522 35 93 82
INPE : 092031046~~

T = 172,00



MA
27621(MAR)0722



3662042003295



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PFC - 157,00 DH



3401320612403