

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1489 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FADIL Fatima

Date de naissance : 1955

Adresse : 0667113943

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur HNINI Saâd
Gynécologie Obstétrique
45, Av Med 5 Imm Al Moustakbal N°95
Béni Mellal
Tél : 05 23 489 421

Dr. HNINI Saâd
Gynécologie -Obstétrique
21211803

Cachet du médecin : HNINI Saâd

Date de consultation : 15/12/2023

Nom et prénom du malade : Fadil fatima Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : lombalgie + ostéoporose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : HNINI Saâd

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
17/12/2023	CS	6		 Dr. HNINI Gynécologie - Obstétrique 121214803

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AUDIA 16-1 Rue 3 Adelie, 41100 InCheckCode: 022-5172	15/12/ 2023	808,90

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

ORDONNANCE



Docteur HNINI Saâd
Gynécologie Obstétrique
45, Av Med 5 Imm Al Moustakbal N°9.
Béni Mellal Tel: 05 23 489 421

le 15/12/2023

Mme Faïl Fatima

PHARMACIE ADDIAR
16-1 Rue 3 Abdellah Ajjadida
Machrek-Casab 022-5175123

- Profenol 50 mg -

S.V.

1 ep x 21 j

33.90 x 3

- Levothyrox 100 - 1 ep 1 j

S.V.

24.40 x 3

- Tanakan 40 mg - 1 ep x 31 j

S.V.

41.30 x 3

- Augmentin 1g - 1 ep x 31 j (5 + jours)

126.30

- Éthamag - 1 ep 1 j

S.V.

85.00

- Bonfix - 1 ep 1 mois

S.V.

99.40 x 2

808.90

Cachet du médecin

Docteur HNINI Saâd
Gynécologie Obstétrique
45, Av Med 5 Imm Al Moustakbal N°9.
Béni Mellal
Tél : 05 23 489 421

