

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

Matricule : 627 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR AIT M'HAMED AHMED

Date de naissance : 12.03.1944

Adresse : HAYESS ALAM QUE MAYAK TOUDSMA 61 ERSA

Tél. : Total des frais engagés : 300 Dhs

Docteur Hanane BOUGTÈS
Cardiologue
Cabinet de Cardiologie
et d'Exploratiars CardioVasculaire
115, Anoual Office : 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tél: 05 22 22 53 27 - Urg : 06 61 22 22 22
Fax: 05 22 22 53 27 - Mpp : 09102410

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca

Le : 08/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	CS & ECG		300,00	18 FEV. 2012 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr BOUGTET Spécialiste en Cardiologie et Radiologie Officier de l'Ordre National du Mérite U.S.A. Amiral du Quartier Général de la Marine 22-53-27-URB-106-61-061054-03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

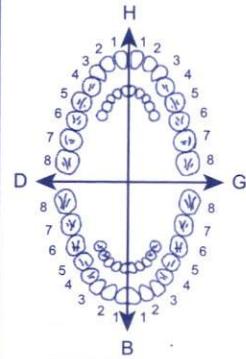
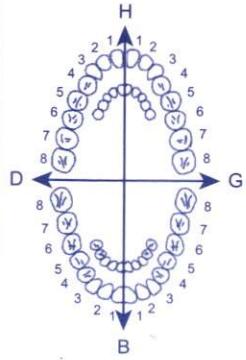
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

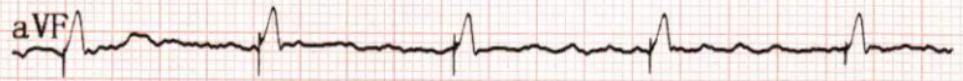
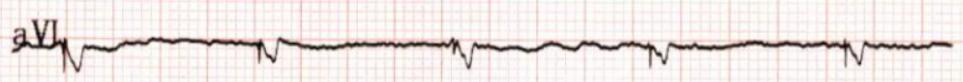
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

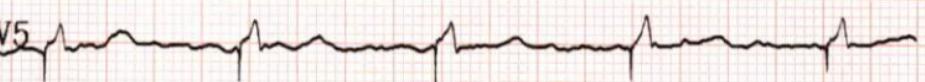
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AUTO 10mm/mV



25mm/s REVIEW

10mm/mV



Cabinet Dr BOUGTEB Hanane

2024-02-08 11:54

ID:

Nom: AIT MHAMED KHADIJ Sexe: Femme Age: 78
Taille: 163 cm Poids: 70 kg SYS/DIA: 104/72 mmHg

FC [bpm]:

Intervalle PR [ms]:

Durée P [ms]:

Durée QRS [ms]:

Durée T [ms]:

QT/QTc [ms]:

Axe P/QRS/T [deg]:

R(V5)/S(V1) [mV]:

R(V5)+S(V1) [mV]:

<<Conclusions>>

*Docteur Hanane BOUGTES
Cardiologue
et d'Explorations Cardiovaskulaires
115, Anoual Office, 1er Etage Bureau N° 2
Boulevard Anoual Quartier des Hôpitaux
Tel.: 05 22 22 53 27 - Urg: 06 61 23 56 56
INPE: 091051413*

Médecin _____