

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.

196631

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>7205</u>	Société : <u>R.A.M</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
<input checked="" type="checkbox"/> Autre : <u>Retraite</u>	
Nom & Prénom : <u>NAJEM PAUD</u>	
Date de naissance : <u>16-05-1957</u>	
Adresse : <u>Hay Tisbar II, Rue Lazik A Maâla</u>	
BEN ACHOUR	
Tél. <u>06 55 11 64 66</u>	Total des frais engagés : <u>300 + 342 = 3342 Dhs</u>

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2021

Nom et prénom du malade : Naïem Wi Sali

Age : 18 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Problème de cycle

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 : 15-02-2021

Le : 15-02-2021

Signature de l'adhérent(e) : Naïem Wi Sali

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
12/04/2018	Ca	1	300.00	Dr. RAPHAOUI YOUSSEF Spécialiste obstétricien Hassan II Lot SAFI pt 1 Barrechid 061211591 10/04/2018

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAC 135 Rue Haute BERRICHON Tél. 05 22 33 64 01	12/02/04	348,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

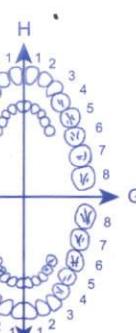
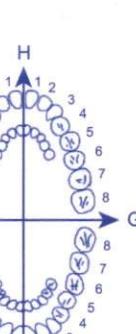
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef RAHNAOUI

Gynécologue Obstétricien

Diplôme en infertilité du couple et en PMA de l'Université Paris-Descartes (France)

Diplômé en chirurgie cœlioscopique de l'université de Clermont-Ferrand (France).

Diplômé en échographie gynéco-obstétricale de l'université paris cité Port-Royal (France)

INPE : 061211991

Consultation sur rendez-vous +2120520305519

Nous n'acceptons pas les consultations sans rendez-vous

cabinetdr.rahnaouiyoussef@gmail.com

BERRECHID le 12/02/2024

Madame NAJEM Wisaal

6x57,00

Lutenyl 5mg



1 comprimé x 2 par jour x 10 jours.

Du 16^{ème} au 25^{ème} jour du cycle x 3 cycles.

342,00

Dr RAHNAOUI Youssef
Gynécologue Obstétricien
Boulevard Hassan II, Lot SAFI
Appt 1, Berrechid
INPE: 061211991

Rendez-vous dans 3 mois.



Pharmacie ALAFAC
1,3,5 Rue Ibla
BERRECHID
Tél: 05 22 33 64 01

Adresse : 21 Boulevard Hassan II, Lotissement Safi 1^{er} étage

Appartement n°1 20 100 Berrechid