

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

- Reclamation : 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.

M23-001436

196683

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8242 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M¹ GUARICHA T MOHAMED

Date de naissance : 10.02.1965

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 Fevr 2024

Nom et prénom du malade : Dr. Hassan Mohamed Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 0522.517.574//0663.806.610

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

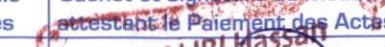
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : / /

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
27 Fevr 2024	C		GR	 Dr. TALIBI Nassan OMNIPRACTICE 0522.517.574 / 0663.866.010

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Dr. Yves BERNECHIC 267, Rue Faidherbe TELE 322-32-83-42</i>	<i>27.02.24</i>	<i>390,00</i>

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8. The upper row consists of teeth 1 through 8, with 1 at the midline and 8 on either side. The lower row also consists of teeth 1 through 8, with 1 at the midline and 8 on either side. The teeth are represented by small circles with numbers inside, and the arch is shown with a horizontal axis line passing through the centers of the teeth.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن

الطب العام



- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام والمفاصيل (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض العهد المف躬 (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجدارية (الإرباط)
- دبلوم جامعي في عرض السكري (بوردو - فرنسا)
- دبلوم الصحة النفسية (جامعة وجدة السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الشخص المسن (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الليزzer الطبي (باريس - فرنسا)

27/02/2024

MR GURICHAZ MOHAMED

390.00

- Galvus met 50 mg / 850 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin et soir après repas x 3 mois

