

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7649** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RACHID BOUHLBLA**

199055

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0668783299**

Total des frais engagés : **200,00 + 15,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdelfettah IDRISI KAITOUNI

Expert Assermenté près les Tribunaux ECG

Visite Permis de Conduire

3, Imm. PO : 1, GH258, CP El Fidjous El Oulfa

Casablanca - Tél : 05 22 22 13

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Bouhlblagh Rachid** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Bronchite

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 :

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
12/03/2014	1	1	200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AYELW ASABE 252 B 1200130049</i>	12/03/2024	1588,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

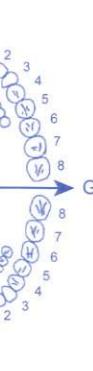
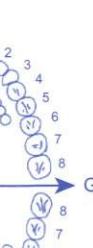
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI

Expert Assermenté près les Tribunaux

MÉDECINE GÉNÉRALE

Echographie

Electrocardiographie

Visite Médicale pour permis de conduire

الدكتور عبد الفتاح إدريسي قيطوني

خير محلف لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص الطبي لرخصة السياقة

2081⁰⁰ × 6 casablanca, le : 12/03/2024 : Rachid

Coveram Sup 500 g - Bou - 20800

15,10 18/12 X 6 mi 20800

Evox 500 20800

LOT : 21626 PER 08/2024
PPV : 75,10 DH

265⁰⁰ 18/12 S. X 6 mi 20800

Echovital 800 20800

LOT 21D069
EXP 11/24
PPV 265DH00

18/12 X 12 20800

صيادلة حس الونان
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OULD SEBOU OULFA
CASABLANCA TEL: 05 22 91 17 31

Dr. Abdelfettah IDRISI
Expert Assermenté près les Tribunaux
Visite Permis de Conduire
3, Imm. PO : 35, GH25B, OP El Firdaous - El Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 93 22 13

شارع مشروع الفردوس - الألفة - البيضاء 20800

3, Imm PO : 35, GH25B, OP El Firdaous - El Oulfa - Casablanca
GSM : 06 61 15 52 73 - Tél.: 05 22 93 22 13 - E-mail : ikaitouni@hotmail.com