

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.

M22- 0037991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11679

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autres

Nom & Prénom : ELI DAISI, YOUSSEF

Date de naissance : 20/10/47/1976

Adresse : Rue 142 N° 187 A. Casablanca

Tél. : 0660250378

Total des frais engagés : 437,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/4/24

Nom et prénom du malade : ELI DAISI, YOUSSEF Age : 57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : otite externe

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : extérieure

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas de maladie

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 : 12/4/24

Signature de l'adhérent(e) : ELI DAISI

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
12/4/2011	15 visite Facture 20		300,00	Hôpital Universitaire de N'Djamena Pr. Assistant BENECHI NEHAB Pédiatrie 12-2011

72944

advice to

2291

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE HAMACHEIKH SARL	Date	Montant de la Facture
Dr DIANI Abdellah N°600 LOTS HAMIRA 2 AV AL QADIRIA AGADIR CASABLANCA GSM 0651133777/066888971088 092076793	18/04/24	137.40

092076793

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



2400307916 / 240412194409Y.

Prénom : SOULEIMAN

Nom : EL IDRISI

DDN : 18/10/2018 E: 12/04/2024

Service : URGENCE (SO)

PAYANT

Sexe: M

ORDONNANCE

Bouskoura, le :

12/4/24

LOT: 23037

PER: 12/26

PPV : 20 DH 40

20.40

1/ Polysedexa

✓
Faus 1/2

60.50 1 goutte x 91. *PPV 60 DH 50*

2/ Fanox *✓* *PPV 60 DH 50*

40.00 1 dd x 3 (5) *85* *PPV (DH): 40.00*

3/ Predox 20 mg

UT. AV:

16.40 2 cp (3) *8*

PPV (DH):

40.00

T = 137.40

4/ Dolipediatrique *✓* *8*

Paracétamol

PPV 16 DH 40
PER 12/26
LOT M 4439

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2400307916

F A C T U R E

N° 22 999 / 2024 du 12/04/2024

Nom patient : **EL IDRISI SOULEIMAN**

Entrée 12/04/2024

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 12/04/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation de pediatrie	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Service des Recouvrements
Institut Universitaire Mohammed VI
Hôpital Universitaire International