

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.

Éducation :

- 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° P19- 0039970

14156

GAMH N. LOUD

Autres

Société : MUPRAS

Autre :

X GAMH N. LOUD 1/7- 1939
CITE INARA 1 RUE 33 N° 9 CASAB

Tél. : 02 122 210293 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/2019

Nom et prénom du malade : Mme ORAN H. SADIA Age: 1950

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Neuralgique cervico-faciale

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 : 11/12/2019

Le 26 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

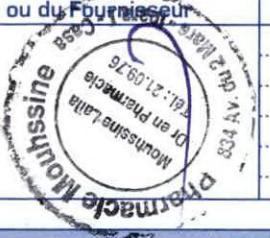


ACCUEIL

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
11/12/19 C + ord			150, 00 DA	<i>Docteur Bouchaib DRI</i> Médecine Générale Bd Dakha Residence El space Chira, Im. A - Appt 2 1er étage Casablanca Tél: 05 25 70 02 GSM: 061 05 22 86
11/12/19 MP 13ml R (1)			50, 00 DA	
Diaphorane (1) en TM				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/19	595,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

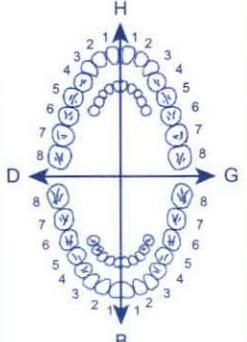
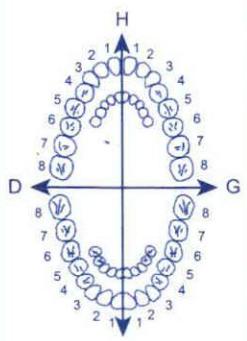
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'C

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

OD.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Docteur Bouchaïb DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. 2 - 1er étage.

Hay Chrifa -Ain Chok - Casablanca

Tél. : 05 22 50 70 22 - GSM : 06 61 95 72 88

الدكتور بوعصب الديافاني
الطب العام. الفحص بالصدى
تخطيط القلب. ختانة الأطفال

شارع الدخلة. إقامة فضاء الشريفة عمارة A. الشقة رقم 2

الطابق الأول. حي الشرفه. عين الشق. الدار البيضاء

الهاتف : 06 61 95 72 88 . المحمول : 05 22 50 70 22

E-mail : dr.dyani@gmail.com

Casablanca, le 11/12/19 الدار البيضاء، في

& Prenom : Mme Granchade

LOT 181033

EXP 02/2021

PPV 99.00DH

redesq 1 mg



1g étoile 1 au aut

rops 1 mes

2 yg Artimov



149/00

2 g étoile 1

03 mes

LOT:198038 EXP:09/23
PPV:194DH60

194/60

Mopors 35 mg



mp 1 sem anie

03 mes

45/80

tanely l 20 mg



mp 1g apres rps 1g

45.80

paris leptig vdhg

KALIEFF®

PPN 28DH40
EXP 05/2023
LOT 95018 2

paris leptig vdhg

1/2 gp/j

paris Kalieff

28/40 vdhg 1 mois

(SV)

6. Mefenal 15 vdh

(SV)

✓ 79/10 dep 1 - dep 9 dep 9 1 mois

595,89

Docteur Bouchaib DYANI
Médecine Générale
Bd Dakha, Résidence Espace
Chifa, Im. A - Appt. 2^{er} étage
Hay Chifa-Ala Chok-Casablanca
Tel: 022.59.70.22 GSM: 061.99.72.88

