

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.

tique :

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.

taire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com
rise en charge : pec@mupras.com
hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND: 33641

Déclaration de Maladie : N° P19-0016235

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI KHNATA

Date de naissance : 1956

Adresse : Slob KHALFADOU

Télé : 67128286

Total des frais engagés : 305,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. عزيز عبد الحفيظ
Dr GUEMMI Abdelmajid
NEUROPSYCHIATRE
Sd. Allal Ben Abdellah - OUIDA

Date de consultation : 03/07/2020

Nom et prénom du malade : SLAOUI KHNATA Age: 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 03/07/2020

Le : 03/07/2020

ACCEUIL

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
20/07/2020	G	G	G/H	GUENMI Abdellatif - OUDA Psychiatre - Clinique Sidi Yaya N°1 Dj. Larba Ben Aïcha N°1 Pharmacie BENGAOCHOUR INPE 081068124

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENGAOCHOUR Dj. Larba Ben Aïcha N°1 Tunisie 10350 Zou Kef	20/07/2020	305,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

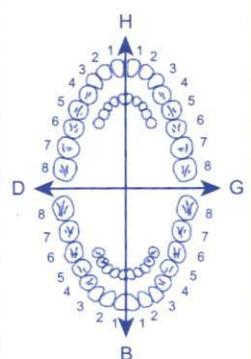
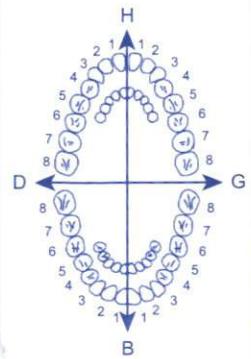
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Abdellmajid GUEMMI

Neuro-Psychiatre

Pour Adultes & Enfants

Diplômé d'Alcologie et de Toxicomanie

ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Laureat des Universités de Paris I.D.F

الدكتور عبد المجيد كعبي
اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
محاضر في علاج الإدمان على الخمر والمخدرات
الرسم التخطيطي للدماغ
خريج جامعات باريس



Oujda, le 23.07.2020

Belghazi Khmata

160,00

Dulophi 30

Lot N°: 0655
EXP.: 07/21
PPV.: 145DH50

145,50

Quenza LP 150

305,50

1 0

0

ساعة ١

د. عبد العزيز عبد العزيز
Dr GUEMMI Abdellmajid
NEUROPSYCHIATRE
Bd. Allal Ben Abdellah - OUJDA

Pharmacie BENDACHOUR
Dr Laâïla BENDACHOUR
Bd. Sidi Yââya N°12
Tél: 05 33 02 OUJDA

إقامة فرح - زاوية شارعي محمد الخامس وعلال بن عبد الله - الطابق الرابع - الهاتف : 05 36 68 91 07 - وجدة

Résidence FARAH - Angle Bd. Mohammed V et Bd. Allal Ben Abdellah 4^e Etage - Tél. : 05 36 68 91 07 - OUJDA