

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 un 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-500166

33822



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule

12274

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Guessous ouen kelidou

Date de naissance :

25/12/78

Adresse :

478, rue des Erables, CGR

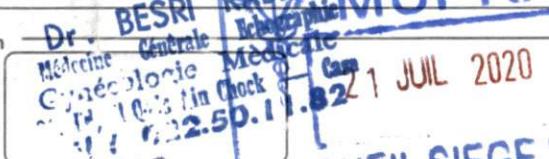
Tél. :

062274273

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

09 MARS 2020

Nom et prénom du malade :

N. GUESSOUS ouen kelidou

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Furonose

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 : Casablanca

Le : 21/07/20

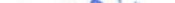
Signature de l'adhérent(e) :

El

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
2 Mars 2000	C	1	284,00	INP : Dr. BESRI Ichographie Médicale RABIA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/03/2020	240,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail

Médecin Expert Assermenté

Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn chok
Casablanca - Tél. : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصرى ربيعة

الطب العام

إختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le :
09 MARS 2020

1: GUÉSSous ou m Kel tien,

16,00

- Hexamidine solution
'appel

39,70

- Fucidine oint 2%
appel

134,50

- Fuidex op 250

appel x 10 jours

- ultra line 250 sachet

82,10

- I Wediun 10 (boute 28)
appel

PHARMACIE
DYAR AL KOURA
Résidence
Boulevard
RABIA
Echographie
Médicale
Casablanca - Tél. 05 22 50 11 82
BESRI
Médecine
Gynéco
Echographie
Médicale
Casablanca - Tél. 05 22 50 11 82

270,30

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bneu al souam roches
horres casablanca
INE XIUM

20 mg
Boite 14 Ogr GR

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Arsalans-Rue Amyot d'Inville
CABABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 200 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés
8 118001 200511
PPV : 134 DH 50

