

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhésion@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.

N° W19-554869

ND: 37117

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4615

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KINANI

OUAFAA

Date de naissance :

02/02/61

Adresse : Résidence Namour, Rue Kad Bakkar, Imm. E, 3^e étage

Appt : 2

Tél. : 0661334933

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. LOUBNA KINANI
Médecin Spécialiste
Odontologie chirurgicale
CHR My Youssef

Date de consultation :

05/08/2020

KINANI OUAFAA

Age :

Nom et prénom du malade :

Elle même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

affection dentaire

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) :


18 AOUT 2020
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
5/8/2020	Consultation	1	60	INP : <input type="text"/> Dr. Loulou KINAY Médecin Spécialiste Odontologie chirurgicale CHR My Youssef

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
acie RIAD AL ANDALOUS s, Rue 19-ANDALOUS el: 022 50.01.76 el: CABLANCA	5 08 20	305,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUX HAIBES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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, la pratique 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{c c} H & 05633412 & 21433582 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433563 \\ \hline G & 00000000 & 00000000 \\ B & & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prothèse</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DELEGATION MEDICALE CASA-ANFA
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا
المركز الاستشفائي الإقليمي
مولاي يوسف



ORDONNANCE

Date : 5/8/2020

meknani ouafaa

- Augmentin 500
138.30 1cp 3x1g pdt 8j

S.V

PPV: 138,30 DH
LOT: 630364
PER: 05/21

- INEXIUM 20mg
82.10 1 cp dessin pdt

S.V

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640150MP/21INRQ PPV: 82,10 DH
6 118001 020591

- Hyalugel.
84.70 1app 3x1j 3 dt 10-

S.V



Dr. Laubna KINANI
Médecin Spécialiste
Odontologie Chirurgicale
CHU My Youssef

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
17 Bis, Rue 19 - ANDALOUS,
Tél: 022 50.01.76
CASABLANCA

T: 305.10