

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Entaire :

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.

N° P19- 051506

ND: 38562

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *Mos*

Société :

Actif

Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom : *Faouzi SAID*

Date de naissance : *01/08/1982*

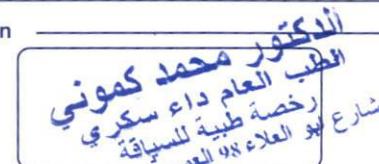
Adresse : *104 Bd Ghandi, 414 Bensy Berredid*

Tél. : *06 64 55 90 80* Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *06/09/20*

Nom et prénom du malade : *FATIMA*

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *céderes et 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) :

Le :

23 SEP. 2020

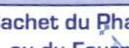
ACCUEIL

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
06/07/20	C		130.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAMIRIA 05 23 48 36 68	06 (07) 2020	217,20

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	
	
Fix : 05 23	ALAMURIA 66

Fix: 0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

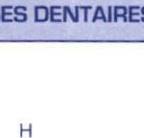
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">25533412</td> <td style="width: 33.33%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	<p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D ————— G												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

Docteur . Mohamed KAMOUNI

الدكتور محمد كموني

Diabetologie

داء السكري

Medecine Générale

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

Certificats Medecaux des permis de Conduire

الشهاده الطبية لرخص السياقة



دكتور محمد كموني

Nom du Patient (e).....

Béni Mellal, le.....

2020 يوليوز 06

دكتور محمد كموني

Tensemide® 5 mg

30 comprimés

LOT: 12218001
PER: 01-2021
PPU: 39,30 DH

39.30

- Tensemide 5 mg 1

LOT: 13619002
PER: 02-2022
PPU: 98,00 DH

98.00

- Tensemide 1

34.00

- DS Mees Schue

45.90 / 100 S + 3

- Trihalume 100ml

شارع ابو العلاء - رقم 98 - العمارية 2 -بني ملال (فوق ورشة المراقي) - الهاتف: 05 23 48 28 47

217128

Bd Abouala - N°98 - Amria II - Béni Mellal - Tél : 05 23 48 28 47