

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5730

Société : IAM

42200

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SLEIK MUSTAFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 63 65 34 74

Total des frais engagés : 167,50 (200 + 284,50) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Malabat

16 SEP. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

dermatite + eczema

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 :

Le : 12 / 09 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

2

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
12/09/2020	2	01	200 DT	<i>Docteur Dr. M. YOUSSEF Médecine Générale 10, Rue de Normandie 711522520</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Lotissement Almoula Lameta - Casablanca Tél: 0522 90 97 34</i>	12/09/20	284,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS									
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>2143552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	2143552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	DATE DU DEVIS
H	25533412	2143552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim
 Diplômé de la Faculté de Médecine
 de Bordeaux
MEDECINE GENERALE
 70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
 Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التڭاوتى

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - العاريف
 الهاتف : 05 22 25 59 32 - الدار البيضاء

Casablanca, le

12/9/2020

الدار البيضاء، في

Mr Bensedik Mostafa

Relaxin 500 mg 66,00
 Aztreonam 500 mg 58,140
 Effipred 210 23,90
 Diprolocre 0,05% pommade 27,20
 repelut 210 22,00

Alphac 500 27,20
 Rhumix 187 x 318 22,00

PHARMACIE ALHOUWAÏD
 Lotissement Anassim Lot 193
 Lissasta - Casablanca
 Tel: 0522 90 97 34

Docteur TAGNAOUTI Brahim
 Médecine Générale
 70, Rue de Normandie Maârif
 Tél. : 05 22 25 59 32