

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 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.

N° W19-504915

ND: 42808

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	03090	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMORAH AHMED			
Date de naissance : 01.01.1952			
Adresse : CL 9 MAY ESSALAMI ELJADIDA			
Tél. :	0275290926	Total des frais engagés : 1405.80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. M. EZZI Licha M'dcne Générale Mutuelle El Couplé Cotoncoole Hay Essalam 1, N° 215 - El Jadida			
Date de consultation : 15/09/2020			
Nom et prénom du malade : Aicha - NADIA Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète + HTA			
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 : 15/09/2020 Le : 15/09/2020
Signature de l'adhérent(e) :



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
15/09/2013	CA		100,00	INP : 2616639807 M. BERNARD COUILLARD DENTISTE Paiement à l'issue de la consultation

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie P. BERNARD	15/09/2013	140,51

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET 1/2

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

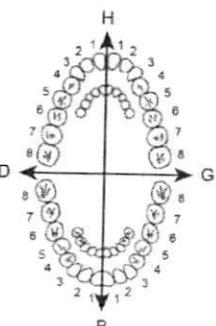
--

DEBUT D'EXECUTION

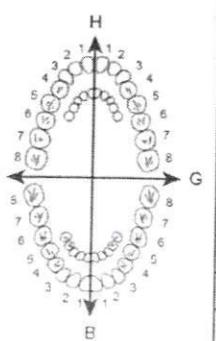
--

FIN D'EXECUTION

--



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

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'EXECUTION

DR AICHA EL BELIDI

Médecine Générale
D.U gynécologie obstétrique médical
Infertilité du couple - Colposcopie
Faculté de médecine Mohamed V
Rabat - Souissi



الدكتورة عائشة البلعيدي
طب العام
دبلوم جامعي في طب النساء والعلوم
عند المرأة والرجل. الفحص بالبهر
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس
بالرياط السويسري

El Jadida 15/09/2020 الجديدة في

Houbaoui Najat

LOT: M0230
PER: 05/2021
PDU: 57,10 DH

Janumet® 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 437,00 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 437,00 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 590MP/21/NCI
Boite de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V.: 437,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V.: 152,50 DH.

6 118001 081508

PPV: 84DH80
PER: 03/23
LOT: J783

PPV: 84DH80
PER: 05/23
LOT: J1596