

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.

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.

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

Reclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : BLOC H 11116 Haouzia Kenitra

Tél. : 0664934684

Total des frais engagés : 382,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/1947

Nom et prénom du malade : HADRI najia Age: 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : Kenitra

Le : 24/08/2020

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
24/01/20	3		200,00	DR BENJAMIN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2022/08/08	132,10

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENBRAHIM Mohammed

Spécialiste en O.R.L
Chirurgie maxillo-faciale
Plastie - Stomatologie
Allergologie - Endoscopie ORL
Chirurgie de la thyroïde
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور بنبراهيم محمد

اختصاصي - في أمراض و جراحة
الأذن - الأنف - الحنجرة
العنق والوجه، التجميل
جراحة الأسنان - أمراض المسالك
الفحص بالمجهر
جراحة الغدة الدرقية
خريج كلية الطب بمونتيلبي

القنيطرة في : 24/08/2020 : Kénitra le :



Mme HADRI NAJIA

22, 20.

26-

593

CODOLIPRANE

1 matin et soir en cas de douleur

PRINCIP FOR
1 SP x 3/i

1 cap x 3/j
BREXIN 20 MG

1 cp/j au milieu des repas

VOLTARENÉ EMULGEL

ORDONNANCE

PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1415

5960
PP4
LOT
PER

59.90
LOT 92722
PER 3030

82، زنقة المعמורה - الطابق الأول - شقة رقم 3 (فوق صيدلية النافورة) القيطرة الهاتف : 05 37 36 48 47
82, rue Maamora - 1er étage - Appt. N°3 - (au dessus de la Ph. Nafoura) - KENITRA - Tél : 05 37 36 48 47