

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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

- 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.

Nº P19- 045620

ND: 44654 ANNE

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12577

Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUHAMI HICHAM

Date de naissance : 05/12/1987

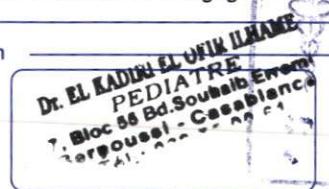
Adresse : 168, rue Hadj Ammar Rifi - CASABLANCA

Tél. : 06 70 26 27 77

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



27 ULT. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 15 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : TOUHAMI YOUSSEF Age: 31 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : V.G.C.I.M.

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15 / 10 / 2020



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
15-10-20	C2		200,00	Dr. EL KADIRI El HASSAN PEDIATRE 1, Rue 34 Bécharabia Bouïdja - Casablanca Signature : Dr. EL KADIRI El HASSAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SIDI EL BOUTI Bd. Souhail - Casablanca Tél.: 0522/110637 - Fax: 0522/11984 Sidi Bennour - Casablanca - INPE: 0020/6237</i>	15-1-2020	74,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ilhamé EL KADIRI
PEDIATRE
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Lille
Tél. : 05 22 75 00 61



الدكتورة إلهام القادري
إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
خريجة كلية الطب بليل
الهاتف : 05 22 75 00 61

Casablanca, le : 15 - 10 - 20 الدار البيضاء، في

TOUHAMi

youssef

74.80

Eugenix B 10



T = 74.80

PHARMACIE
BORJ EL BERNOUSSI
612, Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 0522.74.06.85 - Fax : 0522.75.79.84
INPE: 092016237



Dr. EL KADIRI ILHAMÉ
PEDIATRE
1, Bloc 55 Bd. Souhaib Erroumi
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 0522 75 00 61