

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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 canalaire, 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 canalaire.

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

48842

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020260

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricole :

821

Société :

R.A.M. **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**Nom & Prénom : **K.HAYRI-Mohamed** Date de naissance : **1948**.Adresse : **Rue 2. APP77 a Hadjameur. OULFA - CASA**Tél. : **0522.89.6957** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr.BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Immeuble App. 2
RDC Bd. Haj Fath H. Ben Yaffa
Casablanca - Tel: 0522 00 00 08

Cachet du médecin :

Date de consultation : **19/11/2020**Nom et prénom du malade : **K.HAYRI-FATIMA**Age : **1958**

Lien de parenté :

 Lui-même **Conjoint** **Enfant**Nature de la maladie : **BP API**En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
.....

.....

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 :/...../.....

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
19 NOV. 2020				M. EBBE Médecin généraliste Lot. Al Fassi - Dpt. Mme Hay Oufa RDC Bd Hassan II - 06225 00 18 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة المتحدة macie AL MOTAHIDA e 36 Lot. Sidi Abderrahman. Casablanca	19/11/2020	239,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

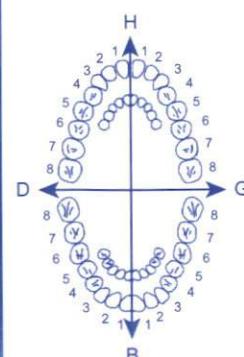
Important :

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]
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

دكتور محمد بحات

جامعة ابن رشد بالبيضاء

طبيب أخصائي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

طب العام

Casablanca, le : 19 NOV. 2020 الدار البيضاء. في:

Dadame KHAYRE Farha

14 - D pax 20 (28-1)
14 - D pax x 120 Dihm dnt
65,00
21 - ORA Pox 20 g
- DSC
DSC
156,70
21 - Tochx 10 (10-24)
156,70 x 200 Dihm
20,00
21 - Anzax 200
239,70
العنوان: العماره 19 الشقه 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الالفة - ليسافا 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Lamoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasa 20190 Casablanca
Tél.: 05 22 65 00 18

