

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 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.
- 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W19-585645

59586

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2362

Cadre réservé à l'adhérent(e) _____ Société : _____

Actif

Pensionné(e)

Autre

NATI ABDESSAMAD

Date de naissance :

01/03/1962

Adresse :

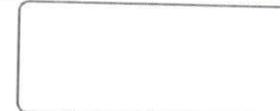
RES. SEKKAT, 123, Rue Abou Elcattart
Bourgogne -

Tél. : 0664368870

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

NATI SAB

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Lien de parenté :

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'ai pris connaissance des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles. Fait à : _____ Signature de l'adhérent(e) : _____

Le : 01/11/2020

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
17/11/2020	C.	300,-	300,-	INP : 09102881 Dr. Mohamed BENSLIMANE Spécialistes des Maladies Respiratoires 355, Bd Zerktouni - Bourguiba Casablanca - Tél : 0522-4738

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/11/2020	300,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PPV (DH) :			

LOT N° :

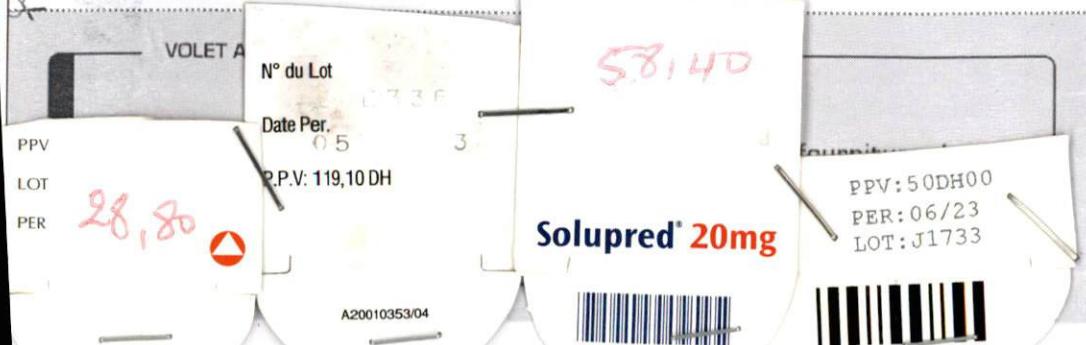
3880

UT. AV. :

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
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	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

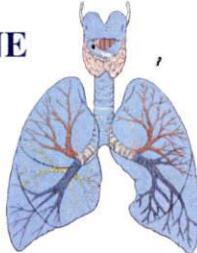
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Mohamed BENSLIMANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine
de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,
Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

لضيق氣道، السل، الحساسية

Casablanca, le

17/11/22

الدار البيضاء، في:

Najib Sora

205,00 tavaire.

75

38,80

75

- Duxal

75

50,00

75

- Carter

75

119,10

75

- Risoul

75

58,40

75

- Solepol

75

28,80

75

- VITANEVYL

75

06 61 33 64 43 - 05 22 47 38 85 - العميل: الطابق الرابع - الدار البيضاء - الهاتف:

355 Bd. Zerktouni 4 ème étage (Au dessus Café Dalesio) - Casablanca - Tél.: 0522 47 38 85 / Gsm : 0661 33 64 43

700/10



75



75

75

75

75

75

75

75

75

75

75

75

75

75

75

75

75