

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 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

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5044

Société : RAN 506140

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KERDOUN

MOHAMED

Date de naissance :

12-06-63

Adresse :

KERDOUN 9@GMAIL.COM

Tél. : 0661193876

Total des frais engagés : 1111,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/11/2020 11³ DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

ABDELGHAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

grippe

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

Le : 03/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

KF

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
10/11/2020			300,00	Dr. H. Mekouar
25/11/2020			200,00	Dr. H. Mekouar
26/11/2020	C		100,00	Dr. H. Mekouar

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIZK Dr. EN PHARMACIE RIZK Place H. Ahmed Mekouar Tél: 022-35-85-20	10/11/2020	149,00
PHARMACIE RIZK Dr. EN PHARMACIE RIZK Place H. Ahmed Mekouar Tél: 022-35-85-20	16/11/2020	662,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature de Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE RIZK Dr. EN PHARMACIE RIZK Place H. Ahmed Mekouar Tél: 022-35-85-20			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

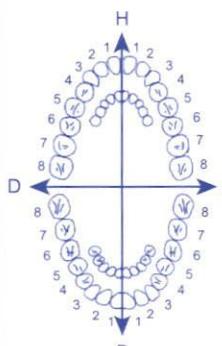
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

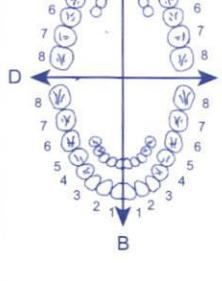


O.D.F
PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Docteur Mustapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive
ENDOSCOPE - ECOTOGRAPHIE - PROCTOLOGIE

الدكتور مصطفى صوير

طبيب اختصاصي في امراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابقاً بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le

10/11/2020

الدار البيضاء، في

ABNARCKANE lele

79150

1 Insecte

UT. AV.: 0 0 22 P.P.V.
LOT N°: 79150 79 79 510

39100

2

Actallevure

S.V.

pour les enfants.
Complément alimentaire n'est pas médicamen-
t. A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la
chaleur. LOT : 180279
DUO : 12/2021
39.00 DH

Autorisation ministère de santé
n° : DA 2015 11003164 DMP/21/MAV2

30150

3

Argo

LOT : 3290
UT-AV : 09-23
P.P.V : 30DH50

PHARMACIE RIZK
L'ALYAHMI S.A.L. OUA
Office H.ij Ahmed Mekouar
22/35/85/2028 SABIR
22/35/85/2028 HEPATICO-EN
22/35/85/2028

26، شارع إدريس الحريزي - الدار البيضاء 20 000 - المندق
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 / 65

Email : mostaphasabir@gmail.com