

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 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

ca

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

9072

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

15229

Société :

R.A.M

Date de naissance :

1-1-1966

Adresse :

SALEMIA 2 Rue 32 11-28 N° e CASA

Tél. :

0666255807

Total des frais engagés : **1056424904** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MSEFFER Abdelkrim

MEDCINE GENERALE
ACUPUNCTURE - ECHOGRAPHIE GENERALE
254, Avenue Reda Guerifra
(EX. Avenue de l'Industrie) - Casablanca

Date de consultation :

KIRIM

Age :

Nom et prénom du malade :

Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MI A02 JAN 2020

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.

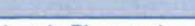
Fait à :

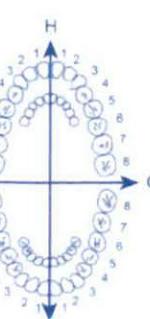
****ure de l'adhérent(e)**

Le :



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
24/05/2019	C		100	 Dr. MSEFFER Abdelkrim MEDCINE GENERALE ACUPUNCTURE - ECLOGRAPHIE GENERALE 254, Avenue Reda Guedira (EX. Avenue du Nil) Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE SALIM ES-SETTIRI AMOR TOUZIA  PHARMACIE SIDI BOU CHOURA 10000	14/13	248,20

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 l'ODF.																								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DÉBUT D'EXÉCUTION																				
				FIN D'EXÉCUTION																				
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																				
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>					H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		35533411		11433553	
				H		G																		
				25533412	00000000	21433552	00000000																	
				D		B																		
35533411		11433553																						
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION <input type="text"/>																								

Dr. MSEFFI Abdelkrim

PPV 14DH80 EXP 10/2021
LOT 86082 1

MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE
ECHOGRAPHIE GENERALE

254 Avenue Peda Guedira
e du Nil)

anca

P.: 06 61 33 95 59

@menara.ma

753000038

PHARMAS
LOT : 3651
UT.AV : 11-22
PPV : 36DH40

2
TUSSIPHAN®

125 ml.

21

Casablanca, le

Mr Karim Mejjed

~~248.00~~

Aquinez 4

~~157.00~~

145 + 5

LOT 180619 4
EXP 04-2021
PPV 197.00 DH

KALRED

36.40

S.P

PHARMACIE SALMIA
RUE EL MATHAF 100, Fouzia

PHARMACIENNE

26, Bd El Joulane Sidi Othman
Casablanca - Tel: 022 38 21 79

- Tussiphane 200

24.80

S.P

1 ~ 2 ~

- Cofetum del Pareela

1 ngrs'

Dr. MSEFFI

MEDEC

ACUPUNCTURE

254, AV

PPV 14DH80