

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19-0042830

ND = 16807

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>4451</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Layachi Benaissa</u>		
Date de naissance : <u>28/06/1961</u>		
Adresse : <u>Hay EL Qods Résidence ALFAJR</u>		
<u>Layachi Benaissa casa</u>		
Tél. : <u>06.84.23.12.72</u>	Total des frais engagés : <u>351.80</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur LAKHLOUFI Ali
CHIRURGIE GENERALE
75, Bd Massira Khadra - Casablanca
Tél: 05.22.99.62.75/76
INP: 091152181

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/2019

Nom et prénom du malade : Layachi Zineb | 15 JAN. | Age: 23

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Appendrite Zeigre **ACCUEIL**

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 :

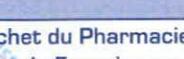
Le : / /

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
20-12 19	G	G2	Professeur IAKHOUAGIE Dr Hassira Khadidja 75, Bd Khouja TE: 05.22.99.62.75 / 6 INP: 091152181	CHIRURGIE GYNÉCOLOGIE Dr Hassira Khadidja Télé: 05.22.99.62.75 / 6 Institut de Santé : Olanea

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24-Dec-10	351,80€B

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

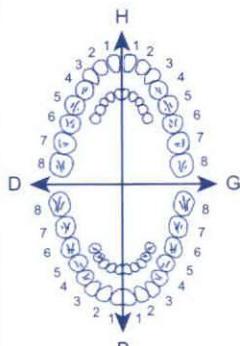
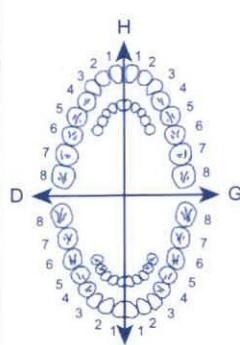
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Casablanca, le

24 DEC. 19

Professeur LAKHLOUFI Ali
CHIRURGIE GENERALE
75, Bd Massira Khadrà - Casablanca
Tél: 05.22.99.62.75/76
INP: 091152181

Mme LAYAELLI. Zineb.

- = AURORENTIN 1 gr sachet (1b)
1 sachet x 3 / pour 1 apm repas 99.-
- = ODEPS 20 mg (b de 28)
1 gélule matin et 1 apm des repas
- = TRIMÉDAT But. (1 fl.)
1 c à soupe x 3/j av^e rtes 30,80

PPV: 222,00 DH
LOT: 615290
PER: 11/20

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

~~T = 352,80 Dhs~~

Professeur LAKHLOUFI AI
CHIRURGIE GENERALE
75, Bd Massira Khadrà - Casablanca
Tél: 05.22.99.62.75/76
INP: 091152181