

COMMANDANTES IMPORTANTES A LIRE POUR VER 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 canalaires, 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 canalaires.

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 : pac@mupras.com
- 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-494696

16964

Maladie Dentaire
 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Optique

Autres

Matricule : 6638

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELKHALFI

ELNESTAPHA

Date de naissance : 19 62

Adresse : CASA

Tél. : 0661571590

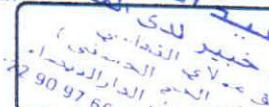
Total des frais engagés :

309,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09 JAN 2020

Nom et prénom du malade :

EL KHALFI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

en khalifi fracture souffre

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
11/03/2013	C		20000	INF : 11/03/2013 Signature : 11/03/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9.1.2020	109.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Violet Adhesive

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'ODC.

LOT N°:

UT. AV.:

PPV:



LOT 181039
EXP 02/2021
PPV 52.80DH

الد

42,00

LIRE N°: 101
AUT. AV. 33220
PPV(DH): 74,50

دبي التجار - KHAFI AADDA
الدار البيضاء، في: N 2020

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

1.

IS

1514

14,50

R

x 6

42,00

3cp de medicis epi

2. Fudol 1000g eff

14,50

14 x 2/4 24

3. Ketum pade.

100x24

4. Odecs 20

52,80

14 x 24

109,30

الدكتور سعيد العذري
طبيب محل خبير لدى التجار
طبيب مختص في التهاب الرئتين
طبيب مختص في الحساسية
طبيب مختص في أمراض العين
طبيب مختص في أمراض الأذن
طبيب مختص في أمراض المعدة
طبيب مختص في أمراض الكلى
طبيب مختص في أمراض القلب

ما 60 جل. فرمولجي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - العي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22.90.70.88

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com