

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 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 : pec@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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> et	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) (21962)				
Matricule : 12553	Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : Hatime Melhi				
Date de naissance : 02/10/1986				
Adresse : 181 bd Taddart				
Tél. : 0660750771	Total des frais engagés : 449,100 Dhs			

Cadre réservé au Médecin				
Cachet du médecin :				
 DR. LAHBIB MOHAMMED SALI Professeur Pédiatrie 295 Bd. Abdelmoumen RA Tel: 0522 830 890 INP N° 091034702 1/2 DEC 2019				
Date de consultation : 1/2 DEC 2019				
Nom et prénom du malade : Hatim Yassine				
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant				
Nature de la maladie : Grippe liée au varicelle				
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 FEV 2020				
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
21 DEC 2013	03		3 000H	INP : 091034782 J. J. Professeur de Radiologie et d'Odontologie INP N° 2932860890-A4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHLOU NABIL LOU Lottoissement Mestone Lot 13 Rue 25 N° 27-29 - CASABLANCA Tél. : 0622.89.48.44	29/12/2013	149 DH

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

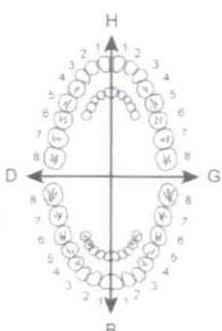
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

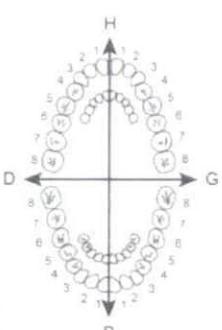
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Docteur Mohamed Saïd LAHBABI
PEDIATRE

Professeur de Pédiatrie à la Faculté
de Médecine de Casablanca
Assistant étranger à l'Université
Paris V, René Descartes

Sur Rendez-vous

الدكتور محمد سعيط الجبافي
اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع
أستاذ طب الأطفال بكلية الطب
بالدار البيضاء
طبيب سابق بجامعة باريس
روني ديكارت
الزيارة بالموعد

Casablanca, le : 24 DEC. 2019 الدار البيضاء، في :

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 149.00 DH
D : 636169
6 118001 140923

Hatum Jasmine —

9900
80

1- Prénoms
Hatum Jasmine

2- Diplôme ITB
1 an suffit x 21,-

PHARMACIE GRANDE
LAHLOU NABIL Louh
Lotissement Mestora
Rue 25 N° 27-29 - CASABLANCA
Tél. : 0522.89.40.44

Dr. LAHBABI Mohammed Saïd
Professeur Pédiatre
295, Bd. Abdelmoumen n° A4
Tél. : 0522.860.890
IMN N° : 09103470

Prochain RDV :

295, Boulevard Abdelmoumen, N° A4 Casablanca
Tél.: 05 22 860 890 - GSM : 0661 210 315
E-mail : emie5@msn.com