

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-475528

MR = 84152

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10503

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : A GOUTI DR

Date de naissance : 26/02/1963

Adresse : Habithelle

Tél. : 06 92 49 92 77

Total des frais engagés

MUPRAS

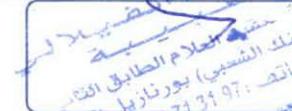
08 MARS 2020

ACQUEUIL

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : A GOUTI SALMA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : vertiparox + Hemiparox catarrhe

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 : JAF

Le : 20/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/13 B20	329.10

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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'ODDF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> D <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

Dr FILALI SANAÄ
Omnipraticienne

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca .
- Ex Médecin interne au service de maternité du CHU Ibn Rochd Casablanca .
- Ex Médecin Interne à l'hôpital Moulay Youssef Casablanca .
- Echographie - ECG .
- Médecin Agré pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du Permis de Conduire .



الدكتورة الفيلالي سناع
الطب العام

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء .
- طبيبة داخلية سابقة بقسم الولادة .
- بالمركز الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء .
- طبيبة داخلية سابقة .
- مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء .
- الفحص بالصدري . التخطيط الكهربائي للقلب .
- طبيبة معتمدة لتسليم شهادة نيل رخصة السيارة .

Casablanca le : 20 FEV 2020

Hélène ABOUET ISALNA

19.6

① Caserne AS

Mt a 25.

14.5

② Caserne du ppo



122-7

③ DAF 500 x 2

73

④ Foot achat N° 3



NEOFORTAN 160 mg

988

2

F 329.10

1330



19,60



مرهم ضد البواسير



ضد البواسير كاسين
450
6 قهافل



LOT : P11730
Exp : 05/2022

122,70

NEOFORTAN® 160 mg

246400030-04

PPV 980H80
EXP 07/2022
LOT 96031 3

122,70