

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diologie 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.

Éducation :

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.

Thérapeutique :

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etagé Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2156

Société : RÉTRAITÉ

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZERIWA, Bouschair B

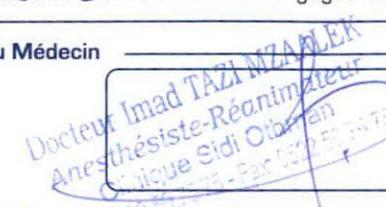
Date de naissance :

Adresse : S/0 BLOC N° 66 case

Tél. : 07.07.18.26.53 Total des frais engagés : 5/03/020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/2020

Nom et prénom du malade : BOUTISI FADNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastrite entérite

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 :

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
03/03/2023		5 + 10	500,00	DOCTEUR TAZI MIZAAT Chirurgien Dentiste - Radiologue 0522 59 75 75 - Fax 0522 59 76 98 Sidi Othman Oujda - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABBADIA Dr. ABBADIA, TÉL. 0522 59 77 00	07/03/2023	117,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
				Montants des Soins	
				Début d'Execution	
				Fin d'Execution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000		
D	00000000 35533411	00000000 11433553	G		
B					
[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

Clinique
Sidi Othman



مصحة
سيدي عثمان

Casablanca, le 03/03/2020 الدار البيضاء، في

M -> Fatima Bonissi
8690
1 - Esc 20
Ipnise le - chz pdt 1kg

SV

نسمة نسرين
PHARMACIE NISRINE
Dr. Abdeljabbar HILLAL
Av. 10 Mars Bloc 50 N°80 Sidi Othmane
CSA - Tel: 05 22 57 77 03

2 - Agathe
2020
Place de la Préfecture SIDI OTHMAN
Av. 10 Mars - Casablanca
Tel: 05 22 59 75 75

Ipnise (P) 1/3 pdt 1kg

SV

3 - Trineckel

Sirop

Docteur Imad TAZI MALEK
Anesthésiste-Réanimateur
Clinique Sidi Othman
Tél: 05 22 59 75 75 - Fax: 05 22 59 76 76

- 3/3 pdt 1kg

MIX 70

LOT : 6055
UT. AV : 10 - 24
P.P.V : 30 DH 80

LOT : 1905
PER : 07/21
PPV : 86DH90



SERVICES DES URGENCES

FACTURE :

DATE : 03/03/2020

M : Mme Afaf Bessoste

Docteur Imad TAZI MZAALER

DOCTEUR : Anesthésiste-Réanimateur

Clinique Sidi Othman

Tél: 05 22 59 75 75 - Fax: 05 22 59 76 76

DIAGNOSTIC :

LIBELLE	MONTANT
ACTE <i>Consultation en perf</i>	500, 00
PHARMACIE	—
RADIO	—
AUTRES	—
TOTAL	500, 00