

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° W19-550057

54882

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

02189

Société :

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

G.T Rue 105 N° 6 OULFA Casablanca

Tél. :

54.70

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد المختار
طبيب معلم، طريق مولاي التهامي
60، قرب مستشفى الحسني العسكري.
الدار البيضاء، ماروكو - الحسني 97 68.
العائد، 022 90 70 88.

Date de consultation :

04 JAN 2021

Nom et prénom du malade :

MAATOUQUI Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

OCPA

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
04 JAN 2014	C		200.00	دكتور مختار النهار طبيب معلم، موظف بالجهاز الطبي للإمارات. 60- طبيب مستشفى الحسين - الدار البيضاء 97.99 (قدر المجموع 11.000 درهماً) مائة ٧٠٨٠

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11 2021	34,11 Frs

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	H	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 21433552	00000000 00000000	<input type="text"/>	
	D	G	<input type="text"/>	
	00000000 00000000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	35533411 11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	B	H	<input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction]	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	
			<input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	<input type="text"/>		

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طیب محلف

حسن لدیو الم

جعفر بن أبي طالب

1700

الدار البيضاء

الدارالبيضا، في :

Casablanca, le :

04 JAN 2021

الدارالبيضا، في :

62511015
LOT 201269
EXP 05 2023
PPV 62.50 62.50

1-1-1

sym

2 - DLUO: 09/2020
DLUO: 09/2020
63130 DH

3 LOT: M20110
EXP: MAI 2023
PPV: 45,50 DH
Ca taffl au 50
1-1-1
2020



... au 30/04/2023

EXP 11 2023
PPV 90,50

1 - 10

341.

دكتور سعيد الشفوي
طبب مصطفى العقاد
طريق العقاد ٦١
الإسكندرية - مصر
الموبايل: ٠٢٣٨٩٤٦٥٦٦
الfax: ٠٢٣٨٩٤٦٥٦٦
البريد الإلكتروني: sayedshafy@msinet.men.eg

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzs@gmail.com