

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.

Docteur Abdelmjid SAFSAFY
Médecin Général
Rue Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamd
1 Imm D 4^{ème} Etage 15 Casablanca
H.H Oulfa
Date de consultation : 26/12/2012
Email : safsafyabdelmjid88@gmail.com

Médecin Générale
Rue Oulfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamd
1 Imm D 4^{ème} Etage 15 Casablanca
H.H Oulfa
Cabinet Email : safsafyabdelmjid88@gmail.com

MUPRAS

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
26.12.20				INP : 103842
			150,-	
				Dr Abdemjid MAFSA Médecin Générale Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Gulai Azouz Date: 26/12/2020	26/12/2020	88,40
	09210281	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

la fourniture de tous

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$	$\begin{array}{r l} & 21433552 \\ & 00000000 \\ & 00000000 \\ & 11433553 \end{array}$		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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 CARTE D'IDENTITÉ DU PRATICIEN AT

Cachet du Médecin

eur **Abdelmajid** SAFSAFY
Médecin Générale
Alfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamd
1mm D 4th Etg N°15 - Casablanca
Tel: 0665 43 59 76 - Médecin: 0660 74 80 99
Email: safsafvabdelmajid83@gmail.com

Le 26/11/20

7-7-2021

A74L

LOT 190163
EXP 01/2022
PPV 55.00DH

M^o D Delyne
2kg

55^o @ 2021-2021
2kg

PPV: 14DH00
PER: 03/22
LOT: I787

19,40

~~ANTIBIO SYNALAR~~

19,40

Yves x 3

88,40

PHARMACIE MOULATA MED
Lot 1 Unité 6 Oujad Azouz
Casablanca - Tel: 05 22 65 99 99

INR: 09210381

Docteur **Abdelmajid** SAFSAFY
Médecin Générale
Alfa Rond Point Farah Essalam Rés Al Hamd
1mm D 4th Etg N°15 - Casablanca
Tel: 0665 43 59 76 - Médecin: 0660 74 80 99
Email: safsafvabdelmajid83@gmail.com