

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Réclamations 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.

Biologie 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.

Education :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041925

Optique

5162

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3163 Société : M/Social -

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOULIMANE / AZLAOUI KHEDOUJDJA

Date de naissance : 26/05/42

Adresse : 123 Bd ABDO WAQI Bourgogne

Tél. 0661 867937 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchoujaïf
El Fardi Appt. 4 - Casablanca
Tél : 05 22 26 34 66

Date de consultation : 19.01.2021

Nom et prénom du malade : SOULIMANE KHEDOUJDJA Age : 1942

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ED Raynaud + pharyngite

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 : Le 19/01/2021

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
19/01/21	Actes	6	200,00	Dr. Amal SALIM Médecine Générale Diabétologie Nutrition Angle Bd Bourgogne et Rue Abouchouquia El Fardi - Rabat - Maroc Tél : 05 22 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE KHEOPS AZIZ LARHOU Dokter en Pharmacie Dr. med. pharm. Larhou Aziz 9, rue du boulevard Maréchal Joffre - 94728 Levallois-Perret Cedex Téléphone : 01 46 22 35 88	19.01.21	336,-

ANALYSES & RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

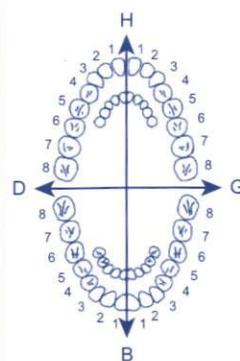
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة أمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغف

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 19/01/21

— SOULIMANE Khedoudja

(89 x 3)

1) Altiazem 60



18/5 x 03 boîte

69,00

2) Docinox x 30
1 cas x 3/5

336,00

Pharmacie KHEOPS SARL AU
AZIZA LAHLOU
Distributeur en Pharmacie
9, Rue Ibnou Yassine El Fardi - Casablanca
Tél.: 0622 84 71 26 / 0622 96 99 26



Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchoujia
El Fardi Apt. 4 - Casablanca
Tél: 05 22 26 34 66