

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

tions 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.

rmacie :

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.

Dentaire :

- 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6540 Société : 62966

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ezzini Naima

Date de naissance : 16-07-64

Adresse : Ain Sebaa Rés Chabab Bida

Tél. : 066 007118 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

02 Mars 2021

MUPRAS

1 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 196,08

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 : casa

Signature de l'adhérent(e) : 14/03/21

Le : 14 Mars 2021

Dr. Mohamed RAHMOUNE
OMNIPRATICIEN
Angle Bd. Chefchaouni et Avenue
des Mimosas Ain Sebaa - CASABLANCA
22 34 01 97

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
02 Mars 2021		0	0	Dr. MOUNIR EL KARIFI CPTUML Signature : Dr. MOUNIR EL KARIFI CPTUML Date : 24/03/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AIN SEBAA CHABAB Groupe INPE Tél : 05 22 73 00 00	02/03/21	1114,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

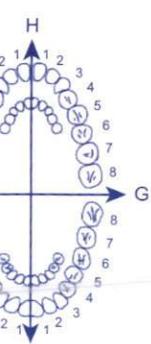
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		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 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed Rahmoune

Omnipraticien / Echographie

Médecine du Travail

Centre Commercial Chéfchaouni :

Angle Bd Chéfchaouni

et Allée des Mimosas - Aïn Sebaâ

Casablanca

Tél. : 05.22.34.01.97 / 05.22.35.36.01

02/03/2021

الدكتور محمد رحمون

الطب العام / الكشف بالصدى

طب الشغل

المركز التجاري الشفشاوني :

زاوية شارع الشفشاوني وemer ميموزا

عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.35.36.01 / 05.22.34.01.97

EZZIDI NAIMA

114,50

1 PANADOL CP

1 CP*3/J

LOT : 0086
PER AUT 2022
PPV : 14 DH 50

42,00

1 LANZEN 30MG=14 CO

1 gel/j

42,00

29,50

1 SPASFON

1 CP*3/J

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH

5 118001 081653

27,50

1 ENTEROGERMINA AMP. BUV. 5ML

1 prise*2/j

144,00



PHARMACEATHNA
N°1 Lot Chabab Groupe C2
Ain Sebaâ CASABLANCA
INPE : 0920617715
Tél : 05.22.73.74.73