

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.

Pathologie 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 71125

Société : 64677

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUAWI mostafa

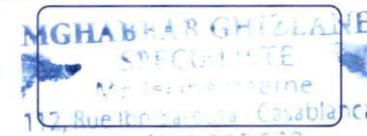
Date de naissance :

Adresse : HAFATEH 917 OUL FATH

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : MASSAOUI Mouloud Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : St. sec

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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) : Massaoui Mouloud



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
04/12/2021	A		300778	<i>MIGHAB SPECIALISTE Médecine Interne Rue Ibn Batouta - Casablanca Tel: 0522 265 229</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Mar Falah 5 Lissabon - Casablanca Tel: 0631 11-06-70	14/12/2021	56.30
	22/03/21	

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
		AM	PC	IM	IV	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to				

MGHABBAR Ghizlane

SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE

Médecin Expert Assermenté près les Tribunaux
Maladies Viscérales Multiples - Maladies de Système
Gastro-entérologie - Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Maladies des Articulation - Hématologie
Gérontologie - Cancérologie

الدكتورة أمغير غزلان

إختصاصية في الطب الباطني

طبية محلفة لدى المحاكم
الأمراض العضوية المتعددة - الأمراض النظامية
أمراض الغدد والسكري - أمراض الجهاز
الهضمي والتغدية - أمراض المفاصل - أمراض
الدم - أمراض الشيخوخة - السرطان

Casablanca, le 22/3/2021 الدار البيضاء، في

نـا سـاـقـتـ مـوـذـاـ

ppm + 200 14x2 / j

56,30  11 3 mois
D au 1 Aye / 11-26 (un))

PHARMACIE-DATTIER
1495 Lotissement Haj Fahed 5
Lissasia - Casablanca
Tél: 0631-11-06-79

MGHABBAR GHIZLANE
SPECIALISTE
Médecine Interne
112, Rue Ibn Batouta - Casablanca
Tél: 0522 265 229

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022