

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-622775

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 953

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Mouguen ZOHRA

Date de naissance :

14.12.1949

Adresse :

HAYELHANA Rue 22 IV 21

Tél. :

0661420824

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed Ajouby
Néphrologue
Spécialiste des Maladies du Rein des Voies Urinaires
Hemodialyse
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zuhair
Quartier des Hôpitaux Casa - T. 0522 26 20 50

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/04/2021

Nom et prénom du malade :

LANFANGAR Zohra

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

HTA

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

ASA

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]


Le : 01/04/21

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhesion@mupras.com |

[illegible]

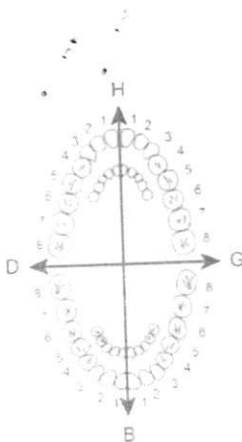
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/04/21	421,20

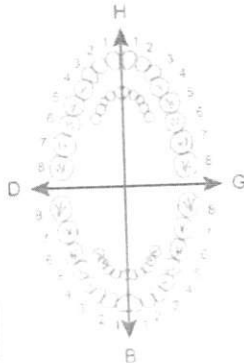
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse dentaire

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>										
				MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>										
				DEBUT D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>										
				FIN D'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>										

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>														
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2"><hr/></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>55533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	55533411	11433553	B		G
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	<hr/>																	
	00000000	00000000																
	55533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>														
Fonctionnel Therapeutique necessaire à la profession																		
			DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>															
			DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلي

الكلية الإصطناعية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 01/04/2021.

LIMANGA Zahra

294,00

Coveron 10/10.



63.20



10/10

- Zytex 10 mg: 1

64,00



- Quin 50 mg: 1

421,20

Dr. Mohamed Ajouby
Nephrologue
Spécialiste des Maladies du Rein des Voies Urinaires
Hemodialyse
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
3, Rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair
Quartier des Hôpitaux, Casa - ☎ 0522 26 20 50



63,20

PHARMACIE
Dr. JA...
Rue 22 K...
Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

294,00

6 118000 141112

LOT: 400
PER: 06/06/2021
PPV: 64,00

سين

لوزارتان 50 مغ

3, rue Abou Bakr Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89 - Patente : 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015