

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

ditions 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.

armacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

Reclamation : 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6285

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUNI Bouchra Veuve AKKAO

Date de naissance : 15/12/1961

Adresse : propriété el Dars ZAN Km 21 Rabat medina

Tél. : 06 61 19-86 92

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE L'ESPRESSO</i> TÉL: 05 23 16 01 10 E-mail: ALIA.MOHAMMED@MEDIATELECOM.FR	26/04/2021	821,60

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	00000000
	B	35533411		11433553
(Création, remont, adjonction)				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE LINAYA

Immeuble E, Hay Ennasr N°2 Mohammedia.

TEL : 0523283858

Cardiospirine 100 mg/30 cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Facture N° : 26/10/2021

Mohammedia le

26/10/2021

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aquam roches
noires casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21/NRQ P.P.V. : 127,70 DH
6 118001 020539

Désignation

Quantité

P.U.TTC

P.T.TTC

Atocaud

6

127,70

766,20

cardiosept

2

27,70

55,40

PHARMACIE LINAYA
Dr Amina Lebbane
TEL:0523316071/0607911111
ICE:00042602500070

TOTAL HT
TVA 20 %
TOTAL TTC

821,60

Pharmacie linaya
Dr .Amina Lebbane
cite ennasr imm 75 el alia
Mohammedia
TEL : 0523283858/0607911111

PATENTE : 39181311 CNSS : 8602543 RC : 14708 IF : 40214263 INPE : 092063114

ICE:000426025000070