

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.

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.

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.

Prothésiste :

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41146 Société : 72936

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAIKI LATIFA

Date de naissance : 01/04/1959

Adresse : Mulla AB PHONID B AEROPORT Busnes Ben Slimane

Tél. : 06 68 48 75 46 Total des frais engagés : 215,10 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 : 09/04/2021

Le : 09/04/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE JERRADA 31, bd Abderrahim Bouabid Oasis - CASABLANCA Tel. 23 54 49 29 00	02.04.2021	815,10

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 de l

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and axes H (vertical), D (horizontal to the left), G (horizontal to the right), and B (vertical pointing down).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

LOT 200711
EXP 01/2023
PPV 52.80DH

PPV: 66,80 DH

Le Médecin
Mohammed BENAMAR
Spécialiste en Médecine du Sport
Diplômé en Échographie,
Diabétologie, Urgentologie,
Médecine Aéronautique



ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMÉES ROYALES
FORCES ROYALES AÉRÉES
1°BAFRA

21THROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot: 12015133
te Fab: 10/2019 Date Exp: 09/2021
PPV: 78,70 DH

Sport Aérien
Centre de Rééducation
Kinesithérapie,
FRA - SALÉ
INPE: 101123693



ORDONNANCE

Le Médecin-Colonel Mohammed BENAMAR

Spécialiste en Médecine du Sport

Diplômé en Echographie, Diabétologie, Urgentologie,

Médecine Aéronautique et Transport Aérien

Chef du Centre de Rééducation

et Kinesithérapie 1°BA/FRA - Salé

INPE : 101123693

Le 02.04.2021

1) Occlus 20x 1

1-1, 5 161

52.8

1) Occlus 20x 1

1x

66.8

1x

79.70

2) 21THROMAX 5 --
15 Relyne 1000

5- 2

3-12

5 --

1-12

1000

3-12

5-5

Le Médecin-Colonel Mohammed BENAMAR

Spécialiste en Médecine du Sport

Diplômé en Echographie, Diabétologie, Urgentologie,

Médecine Aéronautique et Transport Aérien

Chef du Centre de Rééducation

et Kinesithérapie 1°BA/FRA - Salé

INPE : 101123693

PHARMACIE JERRADA
61, Bd. Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél. 23.54.49 / 99.03.15

107