

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 :

4537

Société :

TAZI MUSLIM

Date de naissance :

03/08/1950 à fes

Adresse :

Lot 125 Avenue des Champs Course

Tél. :

30010 Fes Agdal # 861,00 Dhs

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/04/2021

Nom et prénom du malade :

M. Tazi Mohamed Fakir Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

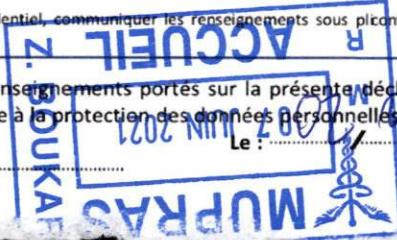
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel 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) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE CHAIN MOHAMED IV DESTAAR VN - FES TEL : 05 35 65 05 44	22/04/21	711,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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'ODF.																	
<p>SOINS DENTAIRES</p>		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				INP : <input type="text"/>													
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DÉBUT D'EXÉCUTION														
			FIN D'EXÉCUTION														
<p>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</p>		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B	35533411	11433553													
		G															
					MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												
					DATE DE L'EXÉCUTION												
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																	
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</p>																	

عيادة مبارك للعلاجات الطبية
Cabinet Médical M'Barek

Docteur Med Badr Derrouich

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine

De Cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne

Service d'Urologie et Circoncisions

Echographie



الدكتور محمد بدر الدرويش
الطب العام

خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا
طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا
قسم جراحة المسالك البولية والختانة
الفحص بالصدى

Fès, le 02/04/2021

Ordonnance

M² Tazi Mohamed Fayçal.

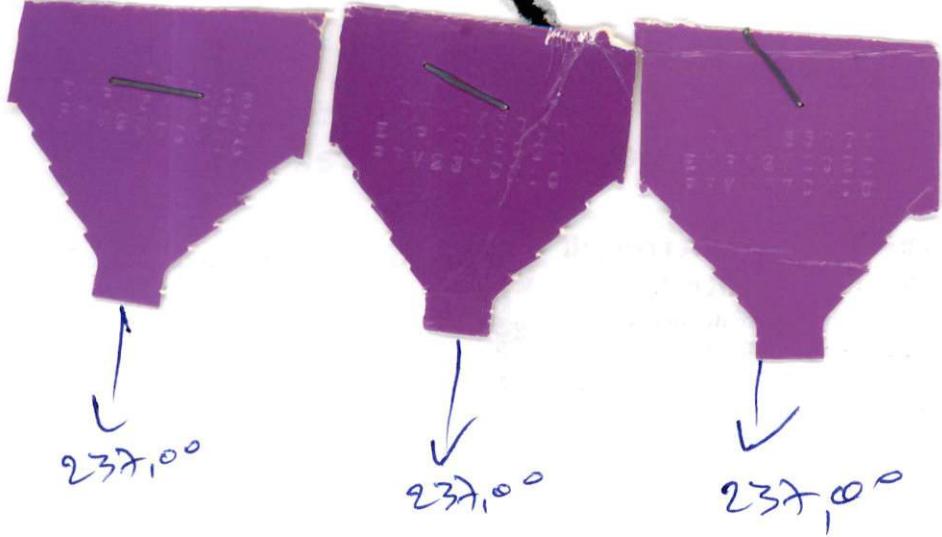
(237) x 3 711.00
1) covero Syg. Mom
Acpl / (3 mois)

Dr. Mohamed BADR
INPE: 141184531

PHARMACIE CHIFAE
CHAMI MOHAMED
AV DES FAR VN - FÈS
TEL: 05 35 65 05 44

10, Rue Imam Ali-Fès (V.N)(à côté de l'ONE) فاس (م.ج)

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46



$237,0^{\circ}$

$237,0^{\circ}$

$237,0^{\circ}$