

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.

diologie 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.

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

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

73842

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

11677

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

BOUDI EL NOSTAFA

Date de naissance

01-01-78

Adresse

lot EWAFAZ 2 N°32 SETTAT

Tél. :

0660688685

Total des frais engagés :

214,5

Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Souad ELFILALI
Médecin généraliste
INPE / 41153448

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/04/2021

Nom et prénom du malade

BOUDI EL NOSTAFA

Age : 43ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DMID

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 :

SETTAT

Le :

23/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

BM



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUHADDA Dr. Abdelhak BOUHADDA 71, Rue Haoud El Congo PAM Tél: 05.23.72.39.05 - SETTAT 062062534	23/4/2021	214,50

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
		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 :

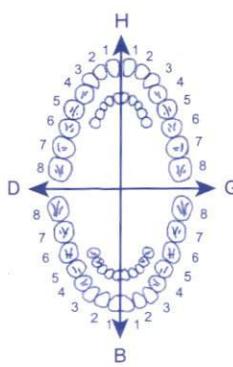
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le : 23/4/2021

ORDONNANCE

Bouidi El Mostafa

19,50 x 11

1) - glucon 500 mg 2 2 après

PHARMACIE BOUHADDA
Dr. Abdelhak BOUHADDA
71, Rue Haoua El Congo PAM
Tél: 05.23.72.39.05 - SETTAT

refis pd 3 mois

214,50



GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23

GLYCAN[®] 500

Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg



PPV 19.50 DH
LOT T671 PER 10/23