

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.

Pathologie 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.

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

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 caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3690 Société : RAM

Actif

Pensionné

Autre

Nom & Prénom : BENDAHOU KHALID

Date de naissance : 24/08/1954

Adresse : habituelle

Tél. : 0657569966 Total des frais engagés : 1354,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : BEN DAHOU KHALID Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : psychiatre

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 : Casab Le : 25/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
Q 7 JUIN 2021	CNEMY		700.- Dhs	TANIA AL MahaMED Hachem Institut Psychiatre +212 522 09153

PHARMACIE L'ORCHIDEE		ANALYSES
Cachet du Pharmacien ou du Formulateur		Date
HARMAGIE L'ORCHIDEE Angle Boulevard d'Alzémar Angle Route d'AZERNOU 21 500 CASABLANCA Téléphone : 05.22.36.66.22		6.20.2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Casablanca, le 07 juin 2021

$3x 189,10 = 567,30$ Mme BENDAHOU SOUMAYA

1/ TUNELUZ 20 MG GELULE

NS 98 86 120.21

$3x 29,10 = 87,30$ 1 cp le matin

2/ NORDAZ 15 MG COMPRIME QUADRISCALE

1/4 cp le matin, 1/4 cp à midi, 1/2 cp le soir

NS 98 87 120.21

Traitement pendant : 3 Mois

T = 654,60

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
INPE : 09113646
Tél. : +212 522 05 15 15

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azenour 1
21 500 CASABLANCA
Téléphone : 05.22.36.66.22

⇐ 29,10

⇐ 29,10

⇐ 29,10

⇐ 189,10

⇐ 189,10

⇐ 189,10