

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

ptique :

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 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.

Maladie

Dentaire

N'D

FF314

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *3A61* Société : *ZAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAFA H.D *ABDELLAH H.M*

Date de naissance :

14 05 1955

Adresse :

Dr TÉ Djemaa Rue A3A N° 9 Hamala 05

Tél. *0661 727546*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Samira GUASMIATI
Médecin Généraliste
C. U. d'Échographie Générale
Jadalla 5, Rue 62 N° 3 Cité Djemaa
CASABLANCA
022 591570 - 065 356001

Cachet du médecin :

25/01/21

Date de consultation :

..... Age:

Nom et prénom du malade :

ASTHENIE + *ARTHRALGIES*

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : *07/01/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *ABD*

Le : *07/01/2021*

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
25/05/21	C	1	150.00	<i>Samira GUEY</i> Médecin Généraliste U. d'Echoangiologie 13 L 105 13 B 10 JASMIAT
04/06/21	Gros fœtus	1	150.00	<i>Samira GUEY</i> Médecin Généraliste U. d'Echoangiologie 13 L 105 13 B 10 JASMIAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/21	725,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	B			
	[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

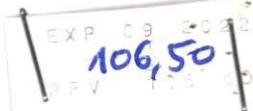
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Samira GUASMIATE
Omnipraticienne
C.U.Echographie générale
ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 04/10/2021

ORDONNANCE



106,50 x 3

1) Ictaves 30 mg

1cp le soir x 3 mois

75,50 x 3 2) D₃ 2000 UI gtt.

20 gtt x 3 mois

76,00 3) Blofor 48 off

Blofor 48 off

61,50 4) Aup la nsA

Mobic 15 J.

30,00 5) R₅₀

Aup le soir
Scopolyme C

725,50

Dr. SAMIRA GUASMIATE
Médecin généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Jamila 5 Rue 62 N°3 Cité Djemaa
CASABLANCA
022 59 75 70 = 065 35 69 92



PPV: 61DH50
PER: 10/23
LOT: J2765

LUP: 210144
UT AV : 01/2022
PPV : 30,00DH

avant le:
PPC: 79,50 DH

avant le:
PPC: 79,50 DH

avant le:
PPC: 79,50 DH 01

REMARQUE: ENVOI PAR
TÉLÉGRAMME
PAR COURRIER