

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Médecine 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 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060374

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4835

Société :

80072

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAÏD

BRIBER

Date de naissance :

03/03/1957

Adresse :

IB EL MANOR Rue 71 N°43 FIDA

Tél. :

06 66 18 87 48

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JAMIL Aicha
Médecine Généraliste (9428)
46, Rue Ahmed Sebagh - Casa
Tél: 05 22 27 15

Date de consultation :

02/08/2021

Nom et prénom du malade :

BRIBER SAAMA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Béflect polyurie + hémorragie

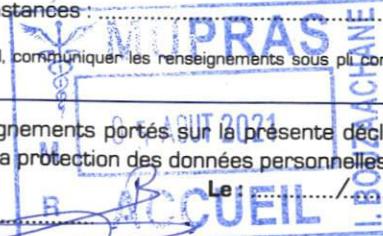
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

et et signature
tant le Paiement

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/08/2021			Bracut	JAN Généraliste (942263-15) Sebagh - Aïcha

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie De La Saline - Kader Sarsa</i>	02/08/21	473,90

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

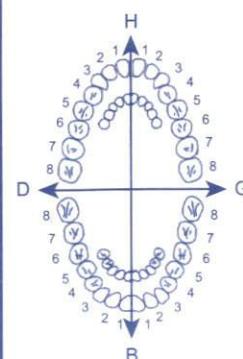
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'

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 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

Docteur JAMIL Aïcha

MEDECINE GENERALE

46, Av. Ahmed Sebagh
Tél. : 05 22.81.03.15 - Casabl.

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT: 21E002
PER.: 09 2022
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

الدكتورة جميل عائشة
الطب العام

زنقة أحمد الصباغ
الهاتف : 05 22.81.03.15 - البيضاء

Casablanca, le : 02.08.2021 الدار البيضاء ، في:

BABER SAAWA

60,00
- 42,00
168,20
1,26,30 est
- August 18. (26ts)
25,00 1 sachet + 3) day
- J'Neill toux sèche
30,70 1 cés x 3) day
- Kadegec 75
16,00 1 sachet 1/2
- Titanoreine poire
22,70 Docteur JAMIL Aïcha
- Baycutte

473,90

AZ® 500 mg
Azithromycine
Boîte de 30 comprimés
PPV : 60,00 DH
6 118000 190097

Baycutène® N 15 g
Crème
6 118000 170075

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets
6 118000 160175

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets
6 118000 160182

Titanoreine à la
lidocaïne 2%
Crème
6 118000 080503

دريل

للسعال الجاف

الديكستروميتورفان 0,3 %



6 118000 080930