

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1775

Société : RSET

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOURCHID

ABBES

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

11

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2021

Nom et prénom du malade : MOURCHID ABBES

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

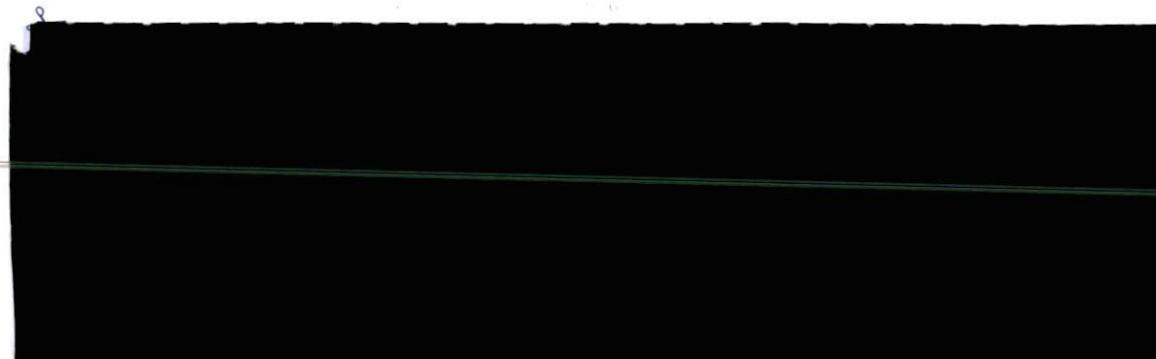
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
13/10/2011			150 DHS	DR KHALIL BERRISSO 1er PCP Dpt Gén. 100%

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092037332	13/08/21	478,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة كنزة برسو

الطب العام
طب الشفط
الفحص بالصدري
أمراض السكري
التغذية
طesse

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A05D
EXP: 01/2023

60,00

60,00



بدني معروف

ORDONNANCE

DE KENZA BERSO
* MÉDECIN GÉNÉRAL
6, Bd Abou Bakr El Kadiri
1er Etage N° 2, Lot. Naïm
Sid Maârouf - Casablanca

6000 DT

CLACIE DE LA DECOUVERTE
6 Bd Abou Bakr El Kadiri
1er Etage N° 2, Lot. Naïm
Casablanca
Tél: 0522 78 42 78 - Fax: 0522 97 32 23

56,8

3

38,70

4

46,50

5

6 شارع أبو بكر القادري الطابق الأول - إقامة النعمة - سnbsp; معروف - الدار البيضاء
6 Bd Abou Bakr El Kadiri 1^{er} Etage N° 2, Lot Naïm - Sid Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 78 42 78

LOT: 0056
PER: 10-23
PPC: 46,50 DH

norelhi Alabes

MAX 500

1 cpl 101 e

1/2 cpl 1 J-2-J

Decouvert C

1 cpl le matin

Dame 2500

1 AP 1 sem (x3)

max 500

1 cpl 2

sephagrem

1000x2 L

TSRP

TSRP

6) Bureaux sur 5 m²
 36,20 x 6 = 216 m²

S.V



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

36,20

DE LA DECOUVERTE
 Tel. 0529/3223 - Fax. 0522/975746
 Al Mousadid, lot N° 7

36,20

LOT 20002
 PER 09/25
 PPV 36DH20



36,20

LOT 20002
 PER 09/25
 PPV 36DH20

36,20

LOT 20002
 PER 09/25
 PPV 36DH20

36,20