

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 057999

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1052344444444444 Société : R.A.M (83568)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAYAH YOUSSEF

Date de naissance : 21.01.1968

Adresse :

Tél. : 06 66 86 91 62 Total des frais engagés : 1022,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/21

Nom et prénom du malade : FAOUZIA FATHIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : céphalgie

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 : 09/09/21

Le : 09/09/21

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
07-09-21	CLINIQUE GHANDI	54, Bd. Ghandi Casablanca tel: 0322 3674 05/0522 3669 11	300.00	DR. EL HADJ GHANDI Spécialiste en Médecine Dentaire Casablanca 3674 05/0522 3669 11
			100.00	CLINIQUE GHANDI 54, Bd. Ghandi Casablanca tel: 0322 3674 05/0522 3669 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Télé	Montant de la Facture
STE PHARMACEIE GHANDI	07/06/2021		22,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	07-09-21					per gesue K11 CLINIQUE GHANDI 54, Bd. Ghandi Casablanca tel: 0322 3674 05/0522 3669 11 300.00

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS



GHANDI Clinic
Caring for your life

Casablanca, le : 07-06-21

D me
= Fatima Fongun
ORDONNANCE

Codolip 5

22,20

(S)

15x31g

PPV: 22DH20
PER: 04/23
LOT: K1226

Dr. EL OMARI Zakaria
Spécialiste Anesthésie Réanimation
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522.36.74.05

Casablanca - Tel: 0522.93.10.28
Lots. Heliocare Rue 6 N°3 Lot 64

STE PHARMACE HAMZA
LAMICA

54. شارع غاندي
الدار البيضاء
20210
54, Boulevard Ghandi
20210 Casablanca

+212 522 36 74 05
+212 522 94 07 70/74
+212 522 39 09 73
+212 522 36 05 34

CLINIQUE GHANDI

MEDICO-CHIRURGICALE
54 BD GHANDI
TEL 0522 36 74 05

F A C T U R E

N°: 5602 / 2021 du 07/09/2021

Nom patient **FOUGUIR FATIHA**

Entrée 07/09/2021

PAYANTS

Sortie 07/09/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
PERFUSION	1,00		300,00	300,00
KIT COVID	1,00		300,00	300,00
<i>Sous-Total</i>				700,00
Total Clinique				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS	Total	700,00

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 0522 36 74 05/0522 36 69 11