

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.

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

- Reclamation : 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.

N° W21-648020

85321

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Yassine Berchid

Date de naissance :

16/12/1974

Adresse :

408, lot EL Qadib EL Jadid

Tél. :

0662 06 10 34

Total des frais engagés :

699

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

6/09/2011

Nom et prénom du malade :

IN ANBEN YESSA

Age : 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynéco

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 : 06/09/2011

Signature de l'adhérent(e) :

Yassine Berchid

Le : 06/09/2011

Dr. Ghita, Médecin généraliste, Zerktouni 22, Casablanca, 05 22 47 18 89, 009104958000091

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Horαιres	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26.09.2021	Actes	024155	1400	INP : <u>123456789</u>
				KABBA Médecin : <u>5 22 47 16 89</u> N° de Sécurité sociale : <u>0101014567890000</u>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/2021	299,20 OMR

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

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'ODF.																					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
Coefficient des travaux <input type="text"/>																					
Montants des soins <input type="text"/>																					
Début d'exécution <input type="text"/>																					
Fin d'exécution <input type="text"/>																					
	Determination du coefficient masticatoire																				
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">-----</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">-----</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-----		-----		B	00000000	00000000	35533411 11433553			
	H	25533412	21433552																		
	D	00000000	00000000																		
	-----		-----																		
	B	00000000	00000000																		
	35533411 11433553																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
Coefficient des travaux <input type="text"/>																					
Montants des soins <input type="text"/>																					
Date du devis <input type="text"/>																					
Date de l'exécution <input type="text"/>																					

Chamée de la Faculté de médecine
de Casablanca
Ancien médecin interne
au CHU Ibn Rochd

الدكتورة قباج غيثة زوجة السبتي
طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد



Casablanca le - 6 SEPT 2021 الدار البيضاء في

Nom et Prénom : Ben Yezza Amna

53.20

- Exacyl 750



EXACYL 500

12300521

1 Cp x 21

53,20

~~Biumontrol~~ Biumontrol

ARMACIE DU
MINE. LAMRANI
61, AVENUE 22
Tél. 05 22 9

11 299.20

- Septiodol p. neuve

LOT: 2105022
FAB: 05/2021
EXP: 05/2024
PVC: 123.00DH

- Tamix gel
lubrifiant naturel

Dr. Ghita. KABBAJ
Gynécologue Obstétricienne
400 Bd. Zerkouni 2^e Etg N°14
Tél. 05 22 47 16 89
ICE 00104498000090

