

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

clamation	: contact@mupras.com
se en charge	: pec@mupras.com
hésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

87131

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamad

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 0522 84 10 70 Total des frais engagés : 734,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca, le : 04/10/2021

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
04/07/2011	cat		15000.0 100,10 J.A	Mehdi BENJELLOUN BARDIGLIOU 04/07/2011 04/07/2011 INDE: 01176670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">ZERBLA MEDICAL TOUJOURS</p> <p style="text-align: right;">DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p style="text-align: right;">2222 BD DE LA MÉDÉCINE</p> <p style="text-align: right;">LILLE - TEL. 0522 50 51 13</p> <p style="text-align: right;">0022505113</p> <p style="text-align: right;">ZERBLA MEDICAL TOUJOURS</p>	4/05/2011	484,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 l'ORL.



Casablanca, le :
04/09/2021

Nom et Prénom :

MESSAOUDI Mohamed

108,30x3

CO ACARD 50/12.5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois



79,90x2 3D VIT

5 gouttes par jours, pendant 3 mois



1: 484,70

Dr. Mehdi BENJELLOUN - Casablanca - Tel: 0522.90.54.13
220-222-224 Bd Oued Bouguerg El Oulfa
Centre de Cardiologie
ZERKRI, Zouhair
PLAIRMAGE WIJAYA MOUTOUYA
ICB: 00229122000074

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN - Casablanca - Tel: 0522.90.54.13
Rue 2, N°61 - 1er Etage - Rp Chhdia - EL Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
Fax: 05 22 91 17 06 70

108,30

108,30

LOT 210055
EXP 02/2023
PPV 108.30DH

Lot : 086794
Dluc : 08/22
PPC : 79.90 Dh

Lot : 086794
Dluc : 08/22
PPC : 79.90 Dh

ID:
D-naiss:
ans,

4-Sep-2021 11:12:20 Fréq. Card.: 71 BPM
Axes P-R-T: 52 47 59 Int PR: 158ms
Dur.QRS: 86ms QT/QTc: 381/404ms

