

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société : 91315

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Dersi Milouda

Date de naissance :

01/01/1974

Adresse :

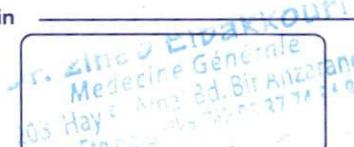
55 Hay Salim Bourzika

Tél. : 0675123995

Total des frais engagés : 390,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/01/2019

Nom et prénom du malade : DERSI MILouda Age : 46 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Congitio

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
05.01.2022		13	120,00 DH	DR. MED. HAYA Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr EDDAKHCH Hanae Pharmacie de la Famille 037387	11-11-2021	390,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie de la Famille Dr. EDDAKHCH Hanane N°4, Hay Othmane - Bouznika Tél : 0537 74 55 51	Tél : 0537 74 55 51	Na Hay Othmane - Bouznika	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 :

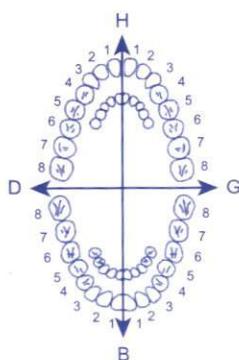
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZINEB ELBAKKOURI

Médecin Générale

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

- Echographie
- Eléctrocardiographie
- Diabète et hypertension artérielle
- Suivi de grossesse

الدكتورة زينب البكوري

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الشخص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

السكري و الضغط الدموي

تبع الحمل

Ordonnance

Le.....

05 NOV. 2021

DERSI MELAADA

65,00

① Ilexine 900

SV

Pharmacie de la Famille
Dr. EDDAKT
N°4, Hay Othmane - Bouznika
Tel: 053 74 55 51

62,50

SV

1 Padig
Pdos

- Missas 900

2

- Stermal 800

131,50

26,3,00

SV

AS

Dr. Zineb Elbakkouri
Médecin Général
203, Hay Al amal, Boulevard Bir Anzarane, 2ème Etage; Bouznika
203, حي الأمل، شارع بئر انزان، الطابق الثاني، بوزنيقة
Tél : 05 37 74 54 86 - Email : Dr.elbakkouri@gmail.com

203, Hay Al amal, Boulevard Bir Anzarane, 2ème Etage; Bouznika

203, حي الأمل، شارع بئر انزان، الطابق الثاني، بوزنيقة

Tél : 05 37 74 54 86 - Email : Dr.elbakkouri@gmail.com

LOT 211242
EXP 05 2024
PPV 62.50



PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

