

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° W19-411074

91506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11108

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SAÏD HAMAI

Date de naissance : 28/06/1976

Adresse :

Tél. : 06 61 64163

Total des frais engagés :

385

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Faïha CIRAMALI
Médecine Générale
Echographie
119 Bd Bourgogne 1er Etage Casablanca
Tél: 022 22 85 45

Cachet du médecin :

06/11/2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

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 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) :

09 NOV. 2021

ACCUEIL

BOUZACHAF

Le : 11/11/2021

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 INP : 091040998
06/11/21	100/100			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE DE L'AVENIR Mme DAOUDI 100, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casablanca - Tél. 05 22 27 28 84 ES20 N201384	Date	Montant de la Facture
	06/11/21	1055.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to the left and right sides. Labels H, G, and B are at the top				

Docteur Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة فتيبة شملالي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 06/11/2021 الدار البيضاء في



Zaphari Brachis

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DAOUDI
100, Bd Med El Meknassi Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

75,00 Itho 20

45,90x2 Iributin 64,14f
Dalt



28,20 15x37 64,60
185,00 Sulphadol 50 913

Docteur Fatiha CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
119, Bd Bourgogne 1er Etage - Casa Aïcha
119, Bd Bourgogne 1er Etage - Casa Aïcha

0522.22.85.46 شارع بورگون - أقامة فينيسي - الطابق الأول (امام مستوصف احد) الدار البيضاء - الهاتف :

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage(en face de centre de santé OUHOUD)Casablanca - Tél : 0522.22.85.46

LOT : 8982
UT. AV : 04-26
P.P.V : 45 DH 90

A18621

LOT : 6621
UT. AV : 01-26
P.P.V : 45 DH 90

A18621