

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

Informations 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.

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

- Réclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007466

MUPRAS
RECEPTION

91474

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 92.6.6

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAATAOUI

D. RISS

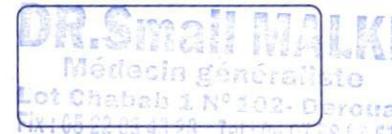
Date de naissance : 0.NA N° 201 DAR WA - 01.01.53

Adresse :

Tél. : 0622.2664.74 Total des frais engagés : 223,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/SEP/2021

Nom et prénom du malade : MARZAK Kho. Iqay Age: 1562

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vertej / Cap 21/09/2021

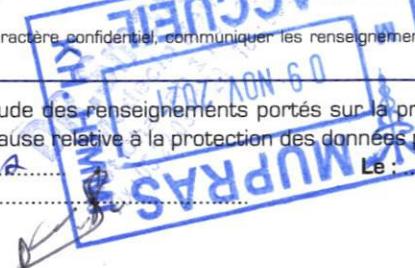
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : D.GOUA

Signature de l'adhérent(e) : Le 18/09/2021



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
18 SEP. 2021		CS	153 DH	DR Spécialiste Médecin généraliste Lot chabab 1 N°102 - Deroul tel: 05 22 03 43 23 tel: 66 07 58 55 51 TPE: 061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>Dr. ABAKIL ZINEB</u> <u>National 9 NOUACER</u> <u>0611.21.99.00</u>	<u>18</u> <u>09</u> <u>2011</u>	<u>73,00</u>

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

1 - 22.00

18 SEP. 2021

, Le :

DR. Small MALKI

Médecin Généraliste
Lot Chahab 5 N°132 - Deroua
Tél: 06 22 03 43 28 Tel: 06 07 38 58 57

2 My Metoj, Merc L.K

51.00

+

Tan Gram 150



1x3

2 22.00

Ce! 1/2 gr



23.00

⊗ Tanganil® 500 mg
تاجنيل® 500
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA-PPV: 51DH00
728860

6 118001183340

Pharmacie Ayou L'Barakat
Dr. S. ABAAAJIL ZIANE
Boulevard El Barakat
Tél: 06 22 03 43 28 95.00



DR. Small MALKI
Médecin Généraliste
Lot Chahab 5 N°132 - Deroua
Tél: 06 22 03 43 28 Tel: 06 07 38 58 57