

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

adiologie 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.

ptique :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9921 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL YOUSSEFI Lalla Zafra (Veuve Sefaj Tlha)

Date de naissance :

1928

Adresse :

Hay Mme Rachid (Bourzazet) Immeuble 15-A

11^e 3 Casablanca

Tél. : 0522727861

Total des frais engagés : 669,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

TAJRI Mohamed
Anesthésie-
réanimation
091130837

Date de consultation : 25/10/2021

Nom et prénom du malade : GZ YOUSSEFI Lalla ZAFRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ATA cholestérol

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 : 25/10/2021

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
21/10/21	ANESTHESIE	4000	4000	TAJRI Mohamed Anesthésie- réanimation 091130837

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTIA	26/10/21	269,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

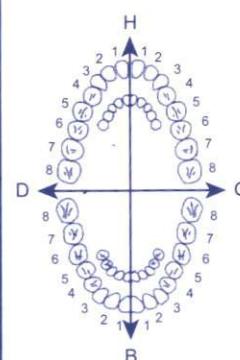
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS	
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552	D		00000000
	00000000	00000000	G		00000000
B	35533411	11433553			
Coefficient des Travaux					
MONTANTS DES SOINS					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE AL AMAL

Docteur AYRI Mohamed
Anesthésie-
réanimation
n°130837

Casablanca, le : 21/02/

DR YOUSSEFI LA
GARDA

131,50

VAD 80

21/2

43,0

Amphor

23/2

95,40

26/2

23/2

95,40

TC 269,90

CLINIQUE AL AMAL
Code INPE: 090061987
32, Bd. Des Forces Auxiliaires
Hay Sadri - Casablanca

Tél: 0522 72 75 72 / 0522 72 79 72
Fax: 05 22 70 20 00

DR Mohamed
Anesthésie-
réanimation

LOT 210905 2
EXP 04 2024
PPV 131.50 DH

PPV 480 DH 00
PER 05/23
LOT K1623



CLINIQUE AL AMAL

Le 25/10/2021

REÇU

6257

M.

El Youssoufi Hla 2018

La somme de

400000 DH

Pour

Consommation

Signature
CLINIQUE AL AMAL
Code INPE: 09000100
32, Bd. Des Forces Auxiliaires
Hay Sadri - Casablanca
Tél: 05 22 72 75 72
Fax: 05 22 70 20 00