

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

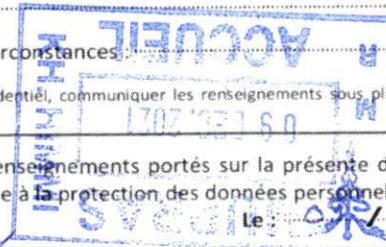
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	09982	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		SERBOUTI MO HAMMED	
Date de naissance :		30.01.1972	
Adresse :			
Tél. :		0767669231	Total des frais engagés : 402 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Dr. LOUSSI MOUNIA Pédiatre Av. de la Resistance, EL Wahda 1 N° 98 Dépêche : 0522 51 42 38 Email : mounia.loussi@gmail.com</p> <p>28 OCT 2021</p> <p>Sebouh Hajer</p> <p>Age: 3ans 3</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Enfant</p>		
	Date de consultation :	28 OCT 2021	
	Nom et prénom du malade :	Sebouh Hajer	
	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
	Nature de la maladie :	Toux	
	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 : NEVADA

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
26 OCT 2021 03 NOV 2021		5	800,0000 cabinet gratuit	INP : 111111118794 INPF : 061198794 Dr. FOUSSI MOUNIA Psychiatre Av. de la Renaissance El Wahda N°98 0600310592614238 E-mail : founia.mounia.com

EXECUTION DES ORDONNANCES			E-mail : accounting@pharmaderoua.com
Patients du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE DEROUA TAIK FOUNAD Centre Commercial deroua 0522 53 21 771 Fax : 0522 53 25 10	26/10/2021	202.00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF

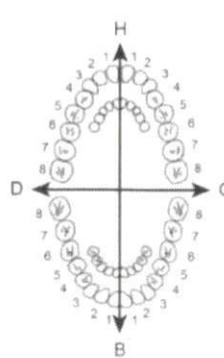
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسى مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال

خريجة كلية الطب

الصادقة بالدار البيضاء

Butovent® 0.04%

Salbutamol

21,90

26 OCT 2021

Nom : Serbaut

Najat

21.90

1 - Butevent Sing

21/2 Cam

٢١٤ زا

٢١٨م

38.90

2 - Zeclof Sing

٢٢٨ (١٣)

٢١٤ زا

Maphar
Bd Alkemia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zeclof 25mg/ml gél susp buv
P.P.V : 98,90 DH

6 118001 182862

11.20

3 - Difluprednate 200 µg

1 sachet x Dr. FOUISSI

PPV 11 DH 20
PER 04/21
LOT J1080

70.00

4 - Tegeum 100 mg

٢٠٢٠
شارع المقاومة، الوحدة ١ الرقم ٩٨، الدروة

LOT: 21156
PER: 02-2023
PPV: 70,00DH

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face QNE)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com