

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.

MA.889

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e) RBM

Matricule : 12395 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN RHAMOU ADIL (96.12.26)

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 765 884 Total des frais engagés : #242,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna SERIOUDA
Medecin Généraliste
imm. C32 Rés. Al Firdaus
H.H Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25

Date de consultation : 08/12/2021

Nom et prénom du malade : ZENIGAOUI Mariam Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : stat a phleg

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'at~~l~~ médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 055 Le : 13/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : ADIL

AN

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
08/12/2021	C	Dr. Loubna BERRADA Médecin Généraliste Imm. C32 Rés. Al Firdaus H.H Casablanca Tél. 05 22 80 56 25	INP : 0610944462 Dr. Loubna BERRADA Médecin Généraliste Imm. C32 Rés. Al Firdaus H.H Casablanca Tél. 05 22 90 56 25	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Madouline BENMOUSSA 33, Rue Tarabulus (Ex. Lamoricière) Tel: 022 27 94 56-CASA Pat: 34203201 PHARMACIE LAMORICIÈRE	08/12/2021	92,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie
Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براءة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمة

Casablanca, le :

Patient (e) :

08/12/2021

17^{me} ZEEN GAOUA ITARIAN

18.55
- Apis met 20. Fic 100

18.53 8r
- Phosphate 2H
18.53 8r
- phosphatase 150

18.53 8r
- HEDC 21
18.53 8r
- so 100

18.53 8r 2r
- phosphatase 2H
18.53 8r 3r

18.53 8r
- BcLHAD 200/100 100

Q2, 60 38 r en 100 100
- Apis



Dr. Loubna BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. Casablanca
H.H Casablanca
Tél: 05 22 90 56 25