

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.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067892

ND+102642

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

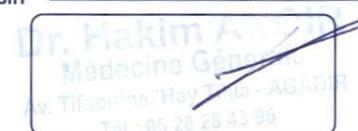
Date de naissance : 08 02 1962 Lala

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAY TILILA

Tél. : 067122441 Total des frais engagés : 720,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2022

Nom et prénom du malade : Bouhou NAMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Paralysie faciale

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 : Le : 07 FEV 2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards (labeled H at the top), the horizontal axis pointing to the left (labeled D on the left), and the diagonal axis pointing downwards and to the right (labeled B at the bottom right).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ANOIR Hakim.

- Diplome universitaire de diabétologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G



الطب العام
Médecine générale

الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السيارة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب



17.1.22

Cher collègue,

Prise de son faire service N°
Bouchon normale de 6 secondes
de Kruklitska pour pulmonie faciale.

Caclibit



شارع تيفرين رقم 1943 حي تيليلا - أكادير. الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19

Rachida Bakrim

Kinésithérapeute-Physiothérapeute

Agadir, le

09/08/22

رشيدة بكرى

اختصاصية في الترويض الطبي

و العلاج الفيزيائى

اكادير في

M^{me} Souhaila Mamine

Facture N°: 001613198 000041.
T.F: 75 34 7304.

06 séances rééducation fonctionnelle
Paralysie faciale droite.
Ainsi la présente Facture à la
Somme de 720,00 Sept cent
vingt dir

Rachida Bakrim
Kinésithérapeute
41, Avenue
Yakoub El Mansour
Agadir
Télé: 05.28.84.75.29

Sur rendez-vous

بالموع

Rachida Bakrim

Kinésithérapeute-Physiothérapeute

Agadir, le

رشيدة بكرى

اختصاصية في الترويض الطبي

و العلاج الفيزيائي

اكادير في ..

04/02/22

Calendrier

M^{me} Bouhach Main

— 20/01/22

— 28/01/22

— 24/01/22

— 01/02/22

— 26/01/22

— 04/02/22



Sur rendez-vous

بالموعد