

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Éducation :

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.

N° M21- 073677

MUPRAS
RECEPTION 9

102767

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01713

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI MASSANE

Date de naissance : 21-07-1955

Adresse : 207 EL OUAFA N°56 DEROUA

Tél. : 0664155743 Total des frais engagés : 1480,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhak AHIZOUNI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Spécialiste en Médecine du Travail
214, Lot Al Wathba 2 - Sidi Abd

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2022

Nom et prénom du malade : ISMAILI MARIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : X

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 : DEROUA

Signature de l'adhérent(e) :

08/01/2022
MUPRAS

Le : 14/01/2022

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
14/01/2022	C		120,00	Dr. Alireza HAKIM AHIZOON MÉDECIN GÉNÉRALISTE Spécialiste en Médecine du Travail 104, Avenue Wahida 2. Darouss

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN CHADLI N°210 LOTEL WAHDA 2 DEROUA TEL: 05 22 53 28 58	14/01/2022	360,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
	D		G	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 14.01.2022

7^{me} ISMAÏLI

MALIKA

ORDONNANCE

14,00

1. Deliprane 1000 — SI
sem x 2

19,70

2.

UT. AV.	0	2	23	P.P.V.	2	23	P.P.V.
LOT N°: FM3				39,70			79,70

45,00

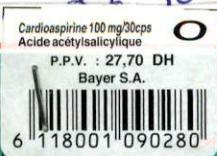


91,50

1 cp le 1^{er} Jan
Tous les 2 cp 1 x 6
Na 2 au SI
1 pellatam x 36
Vino Zinc SI
1 gel x 2

VinoZinc®
Gélules

N° LOT : L 2881
DATE DE PER : 08/24
PVC : 96,00 DH



Boîte de 20 comprimés effervescents
PPV. : 26,50 DH
6 118001 190936

5. Vibc 1000 mg

1 ep matin
1 ep midi

6. Cardasafe SI 1000 mg

LOT:1139
PER:12/22
PPV:41,10DH

4. PHARMACIE BEN CHADLI
N°210 LOT. EL WAHDA 25000

TELE: 05 22 53 28 58 — 1 case 3