

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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.

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.

Pathologie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1033 Société : 204319

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAKBIRIA Veuve Mouslimi, Al

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : DR Youlay Boulaab Rue 8 N 16 C.D

CASA

Tél. : 066874074 Total des frais engagés : 743,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR SAMIR Abdelloumene

Atédecine générale
Diplômé en échographie
1000, Dakhla, Zemmour 5, Sidiha
Tél. 0522 37 52 00

Cachet du médecin :

5/1/2011

Date de consultation : 5/1/2011

Nom et prénom du malade : NAZIH Lekbiri Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : syndrome amato depresif

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 : CASA

Le : 01/01/2011

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
17 DEC 2021	C1	1	150,00	Dr. SAMIR ALI A1 Dentiste Radiologue Diplôme de Radiologue 123, Bd Pasteur, 13007 Marseille 5, France Téléphone: 04-42-37-59-00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE	11/12/21	593,00

INPE
092015486

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

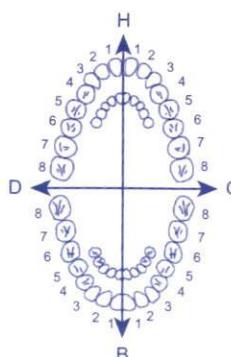
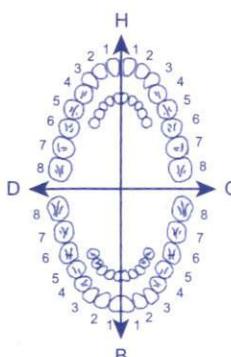
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 bila

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 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'EXECUTION

Médecine Générale

Expert assermenté près les tribunaux

Diplômé en Échographie

الطب العام

خبير محلل لدى المحاكم

دبلوم الفحص بالصدى

INPE
092015486

Casablanca, le

1 DEC 2021

NAZiH leKbirâ

204,80 . Gaprex 75→ 98,30 gel 50 x
AtlymifLOT 218019
EXP 07/24
PPV 204DH00

→ 98,30

98,30 x 2



1/2 p 50

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 650
P.P.V : 410H80
6 118000 01022741,80 . Avlocardyl

1/2 p x 2

PPV 72 DH
LOT : L1028 EXP : 07/202372,00 Hansel vitamine

1/2 p 50

79,50 Inductan Sp 200 mg

2 p x 2

UT. AV.: 0 6 2 4
P.P.V
LOT N°: 7 9 5 0
F E 4 2 8 6

→ 79,50

122, شارع الداخلة - جميلة 5 - سباتة - الدار البيضاء

122, Bd Dakhla - jamila 5 - Terminus 81 - Sbata - Casablanca

593,95

☎ : 0522.375.900

ICE : 001925985000008