

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 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.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-673297



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1372	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MARYABE abdelkader			
Date de naissance : 1950			
Adresse : 0 Na Deroua 200			
Tél. : 06 33 53 3001		Total des frais engagés : 1181,00 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Docteur Houda Bouanane Médecine Générale Lot Makhoul 2N 226 app N 1 Deroua Berrechid Tel : 05 22 51 59 13			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : MARYABE Saïda Age: 60 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DTD			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  Docteur Houda Bouanane Lot Makhoul 2N 226 app N 1 Deroua Berrechid			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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

Le : 25/02/22

Signature de l'adhérent(e) :

1

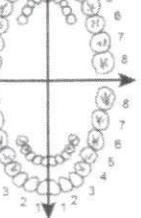


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/12/2022	Docteur Houda Bouanane Médecine Générale Lot Makhlouf 2 N 228 arr N Berrechid 13 Date : 05/22-51 69 123	100,00	100,00	INP : 061195012 Docteur Houda Bouanane Médecine Générale Lot Makhlouf 2 N 228 arr N Berrechid 13

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERWAN LOT DERWAN N° 20000 05 22 51 51 90	25/10/2022	11.81,00 DH

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE					
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 de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
		MONTANTS DES SOINS			
		DÉBUT D'EXÉCUTION			
		FIN D'EXÉCUTION			
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G		
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
			MONTANTS DES SOINS		
			DATE DU DEVIS		
			DATE DE L'EXÉCUTION		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION					

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplomée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
أطباء العام

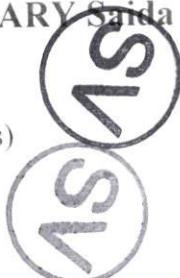
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 25/01/2022

Mme MARARY Saida

437,00

JANUMET 50/1000
1 cp 2 / j (pendant 01 mois)



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat, R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
Barcode: 6 118001 160495
6 118001 160495

744,00

LANTUS SOLOSTAR

1181,00



Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhlouf 2 N° 228 appart N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Makhlouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com