

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.

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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

clamation : contact@mupras.com
ise en charge : pec@mupras.com
hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

AS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10507* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *EL BARCHAONI JILLALI*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

M. 111.86.722 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR.Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabaï 1 N° 102- Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 Tél: 06 07 58 58 57

Date de consultation : *10 JAN. 2022*

Nom et prénom du malade : *EL BARCHAONI SALAHI - ed. 1* Age: *20.5*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *B fracture os jam / g1 (crim)*

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : */ /*



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
10 JAN 2022			10.200	HDR. SMITH MALKI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N° 102- Deroua Fix: 05 22 03 43 28 Tél: 06 07 58 58 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/22	386,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 l'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">G</td> <td style="text-align: center; border-top: none;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		35533411	B	00000000	11433553	Coefficient des travaux
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G		35533411													
	B	00000000	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

ORDONNANCE

Dr M., Le: 10 JAN 2022

DR.Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N°102- Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 Tél: 06 07 58 58 57

El BARCHAOUJI SACHIT - edoua

PPV: 109DH00
PER: 11-23
LOT: 12992

LOT 191738
EXP 07/2022
PPV 99.00DH

PPV: 20DH00
PER: 11/22

PPV: 20DH00
PER: 10/24
LOT: K2876

DU: 05/2024
DUO: 12/2024
69,00DH

LOT: 210594
DUO: 10/2024
69,00DH

DR.Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N°102- Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 Tél: 06 07 58 58 57

109,00 *2 mod 1/6*
1x2/.. x 7j

99,00 *2 edes 2/2*
1x2/.. x 7j

20, x2 *3*
Deb Grippe

69, x2 *3*
18x3j (L)
386,00
PHARMACIE BEN M'SADDEK
MAROUANE
Docteur En Pharmacie
Lot. Khadija Bd. Oum Rabiaa, Deroua
Gsm: 05 22 53 20 58
100x3j (2)