

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.

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.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèse :

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.

Le 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

Préclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle 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- 080092

106372 par courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3188 Société : *Retraite*

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZENNOUR MOHAMED

Date de naissance : 21/01/51

Adresse : ZAHRAT AYAL 2 n° 23 APP 2

ZOUAGHA FÉS
Tél. 0762098750

Total des frais engagés : 326,8094 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHEMLAL RABIA
Spécialiste en Médecine
de Sport

Date de consultation : 02/03/22

Nom et prénom du malade : NED A Zennoud Age: 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : FES

Le : 31/3/2022

Signature de l'adhérent(e) : *Ben Zennoud*

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
21/3/22			CC	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية زواغة</p> <p>Dr. MEZZOUR AMAL</p> <p>طريق بنسودة زواغة - فاس</p> <p>Route Bensouda Zouagha - FES</p> <p>05 35 60 14 75 - INPE 142058650</p>	02/03/2022	376,80 dh

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

D.F S DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		00000000		35533411		11433553		B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D																									
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B		G																							
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					

PPV : 84DH80
PER : 11/24
LOT : K3275

Le : 13/12

PPV : 84DH80
PER : 11/24
LOT : K3275-2

PPV : 84DH80
PER : 11/24
LOT : K3276-2

PPV : 84DH80
PER : 11/24
LOT : K3276-2

ORDONNANCE

A



طريق بنسودة زواغة - فاس
Rte Bensouda Zouagha - FES
05 35 60 14 75 - INPE 142058650

$$84,80 \times 4 = 339,20$$

- Pne 3 an 50 ♂
14 1 j

37160
- Dime Salic

147

LOT : 708
PER : JUN 2024
PPV : 37 DH 60

376,80



PHARMACIE ZOUAGHA
Dr. - ZOUAGHA AB. EL
طريق بنسودة زواغة
Rte Bensouda Zouagha
FES - Tel : 05.35.60.14.75