

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

Sous-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.

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 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 Changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ... 20.06 Société : ... R.A.M ... MA 333

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ... AOUIA NAJIA

Date de naissance : ... 15/12/1956

Adresse : ... LOT ATTADAHOUNE RUE 6 N° 73

Tél. : ... HABIT DE PFE Total des frais engagés : ... 672,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الخروالي
طبيب ملطف، خبير لدى المحاكم
طريق مولاي التهامي
أقرب مستشفى الحسني
ماروك - المحمدية - الدارالبيضاء
22 90 97 66 - 05 88 .
الهاتف : 21 FEB 2020

Date de consultation : ... / /

Nom et prénom du malade : ... FOUCIA NAJIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ...

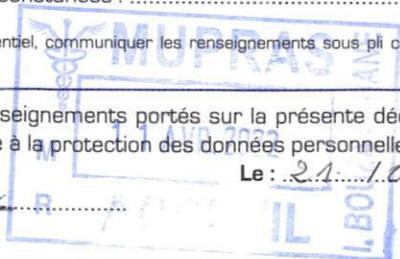
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ...

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 : ... 21/1/FEV/2020 Le : ... 21/10/2020

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
21 FEV 2014	C		200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PHARMACEUTIQUE ANNAINI	092050285	27270

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d'explorations complémentaires.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 21 FEV 2022 الدار البيضاء، في :

1 - Aoula Nasia

27,00

1 - Alminal 15g

36.00 14 x 2 / 1

2 - Almaz 15g

16.00 14 x 2 / 1

3 - Biofar Le Phint

134.00 14 x 2 / 1

4 - Ghala & Hay de Nette

134.00 14 x 2 / 1

5 - Hay de Nette

22.00 14 x 2 / 1

6 - سعيد الكزوولي
طبيب محلف خبير لدى المحاكم
طريق مولاي التهامي
60، طريق مولاي الحسن
حي الحسني - الدار البيضاء
مazola - Hay Hassani - Casablanca
tel: 022.90.70.88

PPC : 134 DH 00

Ut Av	Lot.
07/2024	1216/14

IPHADERM

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
4, Rue Hassan II
Tél.: 922.83.49
Casablanca

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com