

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10346**

Société : **115940**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LANDI EL MILoudia**

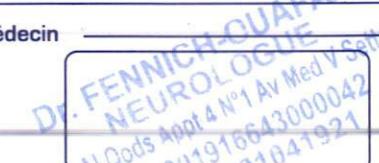
Date de naissance : **04/04/1960**

Adresse : **Hay Al Rachid G 3 AV Driss Hani N°34 etg 2**

Tél. : **06.16.35.84.98** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/03/2022**

Nom et prénom du malade : **Landi El miloudia**

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **2** **anémie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

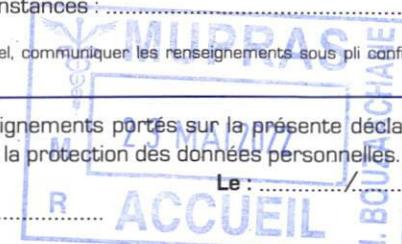
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
21/12/22	2	1	250 DH	Dr. FENNICHOU NEUROL. OSTEOPATHIE Dods Appt 4 N°1 Av Med Y Sétif 091916643000042 091841921

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
مختبر طبي - العبور - ٥٦ الإسكندرية - مصر ٢٤١٠٣١٨٢	٢٤١٠٣١٨٢	١٦٣,٦٠

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

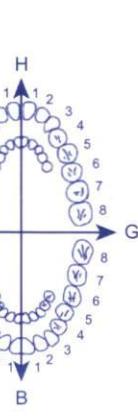
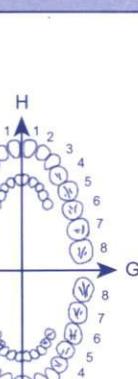
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 bilan de l'ostéodensitométrie.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Ouafaa FENNICH

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Système nerveux, du muscle et de la colonne vertébrale.

Epilepsie, céphalée (maux de tête)

Electro-encéphalographie (EEG)



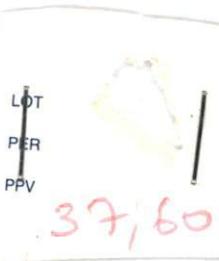
الدكتورة وفاء فنيش

أخصائية في أمراض الرأس والجهاز العصبي
والعضلات والعمود الفقري
مرض الصرع وصداع الرأس
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

Settat, le : 26/03/29 سطات، في :



Dr. Landi N. Fennich



① Régime hypocholesterolique
Célectine 10 mg

42 - 0 - 42

② Ly sanaria 90 mg

6 gtt de sels 1/15

16360 → 6 gtt de sels 1/15 et aout

Dr. FENNICH-CUARAA

NEUROLOGUE

Appt 4 N°1 Avenue Mohamed V Settat

Tél : 05 23 40 29 00

CE : 001916643000042

NPF : 091041921

Résidence Al Qods, Avenue Mohamed V, 1er étage, Appt 4 Settat - Tél : 05 23 40 29 00

إقامة القدس شارع محمد الخامس، الطابق الأول رقم 4، (قرب طوطال) سطات الهاتف :