

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 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 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° W21-662722

112679

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1380

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELKHAIER ABDELWAHED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661222721

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ADRAOUI ALLA
DERMATOLOGUE VENEROLOGUE
Rue Oued El Makhazine, imm KHALI
N° 2, 1er Etage - Mohammedia
Tél. 05 22 22 80 50

Date de consultation :

10 MAI 2022

Nom et prénom du malade :

ELKHAIER ABDELWAHED

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DERMATOSE

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
10 MAI 2022	CS ACTE CHIRURGICAL	1	300 DH 100 DH	INP : 091002808 Dr. ADRAOUI AITKA DENTISTE VENEROPATHOLOGUE Rue Quadri N° 100 - Koutoubia - KHAJAI N° 2, 1 ^{er} Etage - Mohammedia

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 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'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411		11433553
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	B																
	35533411		11433553														
	[Création, remont, adjonction]																
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/> Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>																	

الدكتورة عدراوي يمانى عتيقة
Dr. ADRAOUI YAMANI Atika
DERMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
de la Peau
Maladies Vénériennes
Maladies des Cheveux et des Ongles

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
أمراض الشعر والأظافر

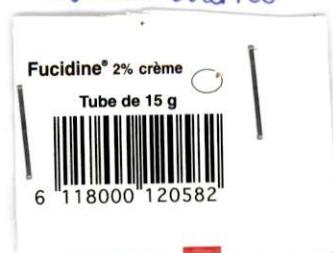
Mohammedia, le : 20 MAI 2022 المحمدية، في :

EL KNAIER - Abdellatif

14,00

- Hexomédine solution

non - Locaux



39,00

Freudine 40 ml

non - mal

53,00



Dr. ADRAOUI Atika
Dermatologue - Vénérologue
Rue Oued El Makhazine Imm Khilaji
N°2 El Oued Mohammedia
Tél: 05 23 32 60 59

الدكتورة عدراوي يمانى عتيقة
Dr. ADRAOUI YAMANI Atika
DERMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
de la Peau
Maladies Vénériennes
Maladies des Cheveux et des Ongles

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
أمراض الشعر والأظافر

Mohammedia, le : المحمدية، في :
20 MAI 2022

FACTURE D'HONORAIRES

A - EL KHAIER - AbdelWahid - subi

une cure chirurgicale d'un kyste rebelle

du docteur Melle. Dr. Atika

Dr. ADRAOUI Atika
Dermatologue - Vénérologue
~~Rue Oued El Makhazine Imm Khilaji~~
~~N°2 Etage 1er~~
~~Mohammedia~~
Tél. 05 23 32 60 59