

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2776

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : REBI LERBIRA

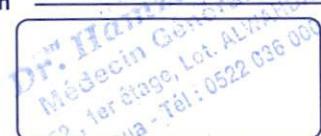
Date de naissance : 1962

Adresse : BLOC G N°5 DGROUP

Tél. : 0666 75 09 17 Total des frais engagés : 328,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/05/2022

Nom et prénom du malade : REBI LERBIRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Enfant

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 : DERBOUA

Le : 31/05/2022

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
16/05 2022	Conseil	23	150.00	 Dr. Hafid BAISSI Médecin Généraliste 1996, Lot. ALWANDA 0522 036 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie PRINCIPALE	16/05/82	178.00

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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hamza JAMI

OMNIPRATICIEN

lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie Casablanca.

Ancien medecin interne
au CHP Ben M'sik.



الدكتور حمزة جامى

لُطْبُ الْعَامِ

خريج كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء
طبيب داخلى سابق
بالمراكز الإستشفائية بن امسيك

الدورة في بيروت : ١٦/٥/٢٠٢٣
Deroua le : ١٦/٥/٢٠٢٣

Reba Lechner

LOT 201171 211261
EXP 04/2023 03/2024
PPV 42.00DH 42.00DH

42.00\$
^

1 Cal + 2, $\times (2 \cdot 14)$

1

5

- n - n

27

My so flex 15.0

94.02 S.V.

4.03 SV

178.0

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Bloc UTA 522-531 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

GTIN: 06118001260850
LOT: 3935
MFG: 01 2022
EXP.: 01 2025
PPV: 94 days 00

الخطاشه الأول خزنة الموحدة 2 أمام مختبر التحليلات الدروة

252 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua

تلفظ : 0522 036 000