

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 : 16.17 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MGARS MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : IMM FG app 1C RESIDENCE EL KHATIBA BERRECHID

505.11.32.56.83

Tél. : 06.74.74.77.68 Total des frais engagés : 150.+, 174.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ESSOUBI Abderrahim
Omnipraticien
128, Bd Mohamed V Berrechid
Tél: 06 22 33 75 70
06 50 43 58 34

Date de consultation : 31 MAI 2022

Nom et prénom du malade : SARJI SADOK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALH. cijabie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 09/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
31 MAI 2022	C	1	150,00	Dr. DUBI Abderrahim Omnibraticien Té: 05 22 32 28 38 06 50 43 58 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alia d Med 4, Cité Al Wahda 1mm Locaux N° 415, Bataa Tél : 05 22 32 28 38	31/05/22	174,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

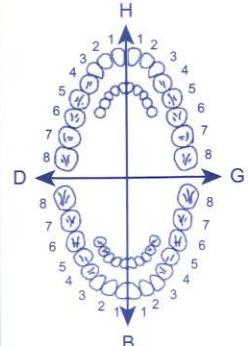
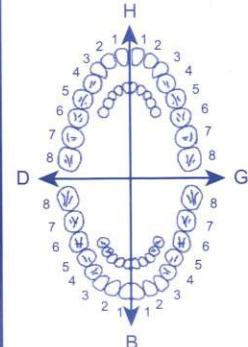
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553		Coefficient des Travaux
		B		
		 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUTION

31 MAI 2022

Berrechid, le

Nom : SARTI SIDI DA
Pds : 82 KG.
TA : 1418,1

57,70-

71,60

25,00-

= 174,30

Bellax

1 - 0 - 1
Avant Repas

Normix 60

1 - 0 - 1

Mosela forte

1 - 1 - 1

spc Repas

SV

BEDELIX 3G
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70

LOT 121E017
PER.:10 2026

6 118000 010234

SYNTHEMEDIC
22 rue soultan benn al ouaoua roches
dunes casablanca
NORMIX
200 mg Cpr pell
Boite de 12
6113 DMP 21/NNP P.P.V : 71,60 DH
6 118001 021529

NO-SPA FORTE 80MG
CP B20
P.P.V : 45DH00
6 118000 061816

Pharmacie Alia

Bd Med V, Cité Al Wahda imm.
Local N°4 et 5, Berrechid
Tél : 05 22 32 48 38

DR. ESSOUBI Abderrahim
Omnipraticien
128, Bd Mohamed V Berrechid
Tél.: 05 22 33 75 70
06 50 43 56 34

05 22 33 75 70 هاتف وفاكس : 128

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24