

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 *118524* Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5183*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SHAMI Fatima

Date de naissance :

01-01-1958

Adresse : *R. Samaa, Angle IBNOU KALAKIS, Bd. Bourgogne N° 130 CASA*

Tél. : *06.05.80.43.20*

Total des frais engagés : *525,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. R. BEN WAHOUD BENQADDI
152, Bd Bourgogne - 3ème Etg
Casablanca
Tél: 022.22.97.88

Date de consultation :

28/10/2022

Nom et prénom du malade : *Shami Fatima* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Flat opipral + Hemoroides

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 *28/10/2022*

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 émettant le Paiement des Actes
28/04/2022	C	-	1.500 Dhs	DR BENG 152 MAHOU BENG Bourgogne - Casabir Tel: 022...

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MEDINA El Meknassi	28/11/22	375,80

ANALYSES.- RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

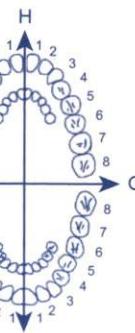
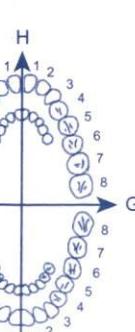
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 20004
PER 01/22
PPV 122DH80

35,30

35,30

NCE

PHARMED LOT : 2320
UT.AV : 08-24
PPV : 20DH00

Dr. R. BEN WAHOU BENQADDI
152, Bd Bourgogne - 3ème Etg
Casablanca
Tél. 022 22 97.88

Casablanca, Le 28/04/2022

Shami

Fatima

22,00 x 2

1^o)

Febred n° 2

market n° 2

15,70
2^o)

plexil

35,30 x 2

3^o)

bufex 400 n° 2

122,70

1^o)

Daffen 100

122,80

1^o)

Ban 400 ml

375,80

1^o) le marr

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DAoudi
100, Bd Med El Meknassi Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

PHARMED LOT : 4421
UT.AV : 10-24
PPV : 20DH00

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
LOT 21E027
PER.: 08/2023
P.P.V : 15DH70
6 118000 060901

111
122,70

122,80
LOT 20004
PER 01/22
PPV 122DH80