

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.

119228

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2765	Société : R.A.R		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SOUSSA Balleja			
Date de naissance : 1947			
Adresse : Avenue Driss Glaoen Rue Bourzgiba Tizouka 5 Orla N°6 casa			
Tél. : 0661770625	Total des frais engagés : 1633,70 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Docteur KHALIL Mohamed MÉDECINE GÉNÉRALE ACUPUNCTURE Rue Raïd Al Acheter Résidence Ribt Maârif, Casablanca Tel. 062223 00 09 </div>			
Date de consultation : 01/4/2014			
Nom et prénom du malade : Soussa Balleja Age: 1947			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : se grippe			
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 Signature de l'adhérent(e) :
Le : 01/04/2014

Signature

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
01/4/22		1	350,-	INP : 09KAES44611 Docteur KHALIL MOHAMMED MÉDECIN GÉNÉRALE ACUPUNCTURE Khalil ALAcheter Résidence Aïchi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Hervé TAPAGE 60, Avenue Tahiti Nui 97410 Saint-Pierre	01/04/22	12370

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 traitements canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	B			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Docteur Khalil Mohamed

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE
MÉDECINE DE PEKIN

Laureat de la faculté de Médecine
Traditionnelle chinoise de Pékin
ACUPUNCTURE

MEDECINE GENERALE

Rue kaïd Al Acheter Résidence Ribh
3^{eme} Etage - Porte A - Maârif
Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56
Aut. N° 8059
CASABLANCA

الدكتور خليل محمد

خريج كلية الطب بيكون

خريج معهد الطب التقليدي الصيني بيكون
الوخز بالإبر

الطب العام

زنقة القائد الأ شطر إقامة ربح الباب أ - المعاريف الطابق الثالث

Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56

رخصة رقم 8059

الدار البيضاء

Casablanca, le 01/04/22 الدار البيضاء، في

20,00 ₣ Seuxi Bahija

- Adoligrappe



PPV: 20DH00
PER: 02/25
LOT: L572

113,70

+ rechut > 35.

- Ranciphex Dray



PPV: 113 DH 70
Ranciphex®
Rabéprazole sodique

1cp/j de matin avant repas / 2nig

133,70
PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
60, Avenue Tantan & Bd La Corniche
CASABLANCA - Tel: 05 22 36 22 30

Seuxi
DOCTEUR KHALIL Mohamed
MÉDECINE GÉNÉRALE
ACUPUNCTURE
rue Kaïd Al Acheter Résidence Ribh
Maârif Casablanca
Tél: 05 22 23 00 09