

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.

N° W21-628098

Medicament
avril
pr
Autres

119786

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 12563		
Société : RAN, l'horloge		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BEN HIBEN JALAL		
Date de naissance : 03/10/1984		
Adresse : n° 4 Rue 52, oucfa - casa		
Tél. : 0667 651 645	Total des frais engagés :	425,5 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	46, Boulevard Tidghine Koubli - Dar Bouazza Tél : 05 22 96 17 91 05 22 96 17 95 E : 00169894300003		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19/4/2022			
Nom et prénom du malade : Blangue Youn	Age:		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection ORL			
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.

Le : / /

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
19.6.2022	Acte	-	300,00	INP : 089069629 M. e. GUILLEMETEAU 46, Boulevard Tidghine Lst Koubi - Dar Bouazza Tél : 05 22 96 17 91 05 22 96 17 95 L.C.E : 001698943000033

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/04/22	125,50

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.

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000	G 35533411	B 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Catherine GUILLEMETEAU

LICENCEE EN PSYCHOLOGIE
 C.E.S. DE PEDIATRIE
 D.E.S. D'ALLERGOLOGIE ET IMMUNOLOGIE
 CLINIQUE
 EX. ATTACHEE DE CONSULTATIONS
 AU C.H.U DE BORDEAUX
 D.E.S. D'HOMEOPATHIE DU C.E.D.H.

46, Boulevard Tadghine
 Dar Bouazza - Casablanca
 Tél. : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95
 E-mail : c.guillemeteau@gmail.com

Sur Rendez-vous

ICE : 001698943000033
 INPE : 091069609

الدكتورة كاترين ڭيمطو

اختصاصية في أمراض الأطفال
 والحساسية

شارع تيدغين 46
 دار بوعزة - الدار البيضاء
 الهاتف : 05 22 96 17 91 / 05 22 96 17 95
 البريد الإلكتروني : c.guillemeteau@gmail.com

الإستقبالات بالموعد

Casablanca, le 13.6.2023
 الدار البيضاء، في

18,00

Belleabous

100

S.V

6M

3;

18,00

Ladesis su

300

S.V

6M

3;

18,00

Mercurius

200

S.V

6M

3;

70,00

AZIMAX 90

100

S.V

6M

3;

me for 3

3

Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU
 Route AZEMOUR les Terrasses Marines
 Dar Bouazza - Casablanca
 Tél: 05 22 96 16 87

125,00

PPV: 70DH00
 PER: 01/25
 LOT: L121