

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.

M22- № 004661

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7044 Société : 120125

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAKERI Youm

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0650591749

Total des frais engagés : 402,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALLAISINE Fathia
PEDIATRE
63, Bd. Okba ibn Nafii 1er Etage
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 85 63 60

Date de consultation : 31/05/2022

Nom et prénom du malade : SAKERI Youm Age : 63

Lien de parenté : Mère Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 22/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
32105/12	Ca		20000	
				Dr. Ait OHSINE Faouzi PEDIATRE Okba ibn Nafil 1er Etage Gammadi - Casablanca 32 53 6300



EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
31/12/22	802,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch). A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the depth axis labeled 'G' on the right. The origin is at the center of the arch. Arrows indicate the positive directions for each axis.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PÉDIATRE

Spécialiste des maladies de l'Enfant
et Nourrisson
Allergologie et Asthme de l'enfant



الرَّكْوَرَةُ لِدَنْ لِحَمِينَ فَتِحَةٌ إِخْتَصَاصِيَّةُ فِي أَمْرَاضِ الْطَّفَلِ وَالرَّضِيعِ أَمْرَاضُ الْحَسَاسِيَّةِ وَالرَّبِوِّ عِنْدَ الْأَطْفَالِ

الدار البيضاء، في: ٢٢/٥/٢٠٢١ Casablanca , le:

Ent. SAN RI you're

U.S.W. Boring like sun's rays on rocks
⑤ Amygdules 

2) April 8th 1996

89.10. 1pc ~ 35

16th
88 f 0
4) Apricot m

2310 1 dm 2

5) Vermaas Map 3)



53- شارع عقة بن نافع، الطابق الأول (أمام إتصالات المغرب)
الحسيمي الحمدي - الدار البيضاء - الهاتف: 60 63 60 22 05

