

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.

120634

Maladie Déritaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0221

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Bougacha

Fatima E. F. Fourey

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 63 139 159

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

AL 10-12-2014

D. Naimy 605 Enr

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie - canalyse

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.

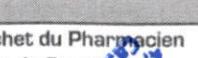
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Allal Ben Abdellah

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
16/05/2020			 Dr. Abdallah Kadoussi Médecin Généraliste Avenue: Angle Bd Abdellah Benkaddour Etg: 1 Bürda: 109 Tel: 022851493 kadoussi@hotmail.com	INP :   INPE : 0911919

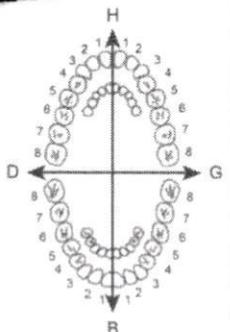
EXECUTION DES ORDRES DE PRÉSCRIPTIONS		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/22	493.82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Déchiffrage et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

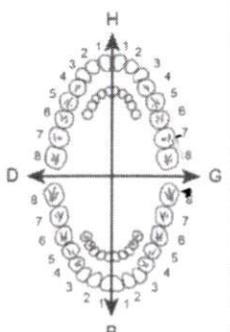
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



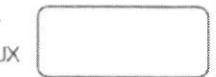
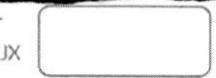
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Loubna

Médecine générale

Femmes - Hommes

Ancien médecin Urgentiste Polyclinique

CNSS derb Ghellef, Casablanca

Diplôme Universitaire de Diabétologie

Faculté de Médecine de MONTPELLIER

Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle

Faculté de Médecine de STRASBOURG

Echographie générale

Electrocardiogramme

Casablanca, le : 16/05/2022 في

MME MOUMNY FATIMA

- 23,50
- cardioflex 100 mg**
1 Comprimé, midi, pendant 1 mois
 - Novex 4000 ui anti xa/0,4ml - solution inject**
1 injection Matin pendant 6 jours
 - revital - Capsule**
1 Capsule, matin, pendant , 1 mois
- 347,00
- 123,25
- 493,85

Casablanca - Tel: 0522 82 90 44
4, Rue Abdelouahed Soulaamine El Kettabi
PHARMACEA DU SOULAIMANE
GHLZLAINE LARABII



Dr Loubna
Médecine générale
et Bd Anoual, Angle bd Abdelmoumen
Tél : 0522861493
E-mail : kabbaj@hotmail.fr