

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° W21-681546

190626

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10332	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KHALID
Nom & Prénom : BENDAOUD			
Date de naissance : 22/11/74			
Adresse : N° 106 - Rue 46 - Hay NY ABDELLAH - CASA			
Tél. : (06)62-12-58-58	Total des frais engagés : 364,60 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur A. DOUHAL OPHTALMOLOGISTE Professeur Agrégé de Val de Grace Ann2 16 Rue Farabi V-N Meknès			
Date de consultation : 31 Mai 2022			
Nom et prénom du malade : Bendaoud Fatima Zahra. Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : chalazion			
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 : Meknès Le : 31/05/22.

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
31 Mai 2021			Deux Cents DT	INP : 131208159 Docteur A. DOUHAL OPHTALMOLOGISTE Professeur Agréé de l'AP-HP 131208159

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIE PIERRE CURTI <i>François Mazzoni</i> KINSHASA RDC INPE 132108754	31/05/22	164,600 Ft

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

DR. A. DOUHAL

الدكتور عبد الرحمن دهالي

Ophtalmologiste

- Professeur Agrégé de Val de Grace
- Diplômé des Hôpitaux Militaires Français
Ex. Médecin Colonel Major

Fixe : 05 35 52 44 66

INP : 131208159



ORDONNANCE

Meknès, le : مكناس، في

31 Mai 2022

Bendawob Fatima
Zahra

NOB, 50 - Aclar 500 01



HARMACIE PIERRE CURRI
KHALID DAZAZI
MM 55 KHALID FAJZI BI MEKNÈS
Tél : 05 32 32 04 50
INPE 132108754

Tobradex - 35,70 DH
Tobradex - 35,70 DH
Tobradex - 35,70 DH



6 118001 07048
Laboratoires Sotrema Bouskoura
Maxidrol pompe opthal. 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCL
PPV : 22,40 DHS
406805
faxidrol 01

Docteur A. DOUHAL
OPHTALMOLOGISTE
Professeur Agrégé de Val de Grace
App2, 16 Rue Farabi V.N Meknès