

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAHRI JouTEI Naïma

Date de naissance : 05-04-59

Adresse : 518 - Hadj Fateh ouffa - Casablanca

Tél. 06 32 30 03 67

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAHRI JouTEI Naïma Age : 50

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gerdoua tee Asth. Bsp

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 : 00/00/00

Le : 22/06/2022

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
29.06.2022	Q	001	Gratuit	DR. [Signature]
2022	3			INPE 092020379

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092020379	29/06/22	469,82

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

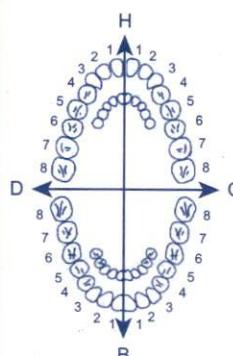
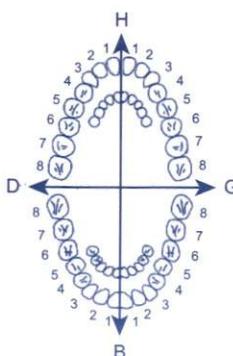
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 B 21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mayy HAJJI

Diplôme d'Etat de Doctorat en Médecine

de l'Université de Bordeaux II

Professeur Agrégé

MEDECINE INTERNE

Jours et Heures de consultation :

de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

SAUF le lundi toute la journée, le mardi matin

et le samedi après midi

PPV: 23DH40

PER: 11/23

LOT: J3294

PPV: 23DH40

PER: 11/23

LOT: J3294

Moder

23,00 x 2

Casablanca, le

92 06 2028 الدار البيضاء، في

TAHRI SOUTHI Naim

① Pois de Jon

8 kg

15

3 Copepied

peel x 3 units
Dr BENHADIA KARIM
Pharmacie D'Assistance
32 Operation Avenue
Oulala - Casablanca
Tél: 05 24 03 22 31

② OPHTASEC

15

2 fèlles

peel x 3 units

OPHTASEC
P.P.C.: 125 DH
U/I av: 01/24 Lot: OP08
BIOXPERT

③ FLEXIMAX

DR. MAYY H.
MÉDECINE INT.
120 BD. IDRIS 3
TNP : 09167
NCE: 001702702

LOT: 2203026
FAB: 03/2022
EXP: 03/2025
PVC: 149.00DH

2 fèlles

OPHTASEC
P.P.C.: 125 DH
U/I av: 01/24 Lot: OP08
BIOXPERT

469,80

120 شارع مولاي ادريس الأول - الطابق الثالث - رقم 7 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 38 13 / 05 22 86 37 78 - الفاكس: 05 22 86 38 13
120, Boulevard. Moulay Idriss 1er - 3ème Etage, N°7 - Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca - Tél: 05 22 86 37 78 / 05 22 86 38 13 - Fax: 05 22 86 38 13

INP : 091071001 - ICE : 00170270200002 - Patente : 36350035 - IF : 42024200