

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 250

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABSI. FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0651.98.60.05

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdellkader ELMADI
MEDECINE GÉNÉRALE
Echographie Générale
153 Rue 25 Bd. Panoramique
Bine Lamdoune Casablanca

Tél: 05 22 21 11 12 - INPE: 091057711

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : ABSI. FATIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

afyéz

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 : / /

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
12 3 JUIN 2022	3	9	150	Dr. Abdelkader El MEDECINE GÉNÉRALE Chiropracteur 25 Bd. Panoristique Tunis Casablanca INPE : 091057711

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA Jaafar Ibn Habib Pharmacien: Houda BENBACHIR Bourgogne Tel: 022.49.28.79	23/06/2022	276.30 DH

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing a top arch with 12 numbered teeth (1 through 12) and a bottom arch with 12 numbered teeth (1 through 12). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'H' at the top apex, 'B' at the bottom apex, and 'G' on the right horizontal axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelkader EL MADI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

AP387 FR11145
Casablanca le :

193 JUIN 2022

الدكتور عبد القادر الماضي

الطب العام

دبلوم الكشف بالصدى

خريج كلية الطب بمونبليي - فرنسا

الدار البيضاء في

3260 Bourgogne 18
Jeu 02 av

3260

PPV (DH):

0 0 5

LOT N°:

0 3 5

UT. AV.:

00110DMP/21INRO

LOT 210576
EXP 12/2023
PPV 75.00DH

PPV:34DH00
PER:04/25
LOT:L1670

LOT : 5012
PER : 11-23
P.P.V : 65DH00

LOT: 210365
DLUO: 08/2024
69.00 DH

petit cass

69.00
276,30DH
PHARMACIE EDEN
Houda BENSAID
Pharmacien
13, Rue Jaâfar Ibn Nabbâb - Bourgogne
Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

شارع بانورامايك رقم 153 بين المدن 05 22 21 11 12 - Casablanca

001778217000037 - رقم التعرف الموحد 4994 - رقم الرخصة 05 22 21 11 12

Tél : 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE : 001778217000037 - INPE : 091057711