

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

- Reclamation : 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

**MUPRAS
RECEPTION**

123994

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : —

Nom & Prénom : JE ME LI Bouchou

Date de naissance : 01 01 1940

Adresse : LOT EN WAFA H 297

DÉROUA

Tél. 0662 1350 66 Total des frais engagés : 507,80 — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BALOUL BENNAN N
Médecine Générale
132 B Hassan II - Berrechid
0322 33 75 55
074809500033

INPE 061017-47
IC 074899500033

Date de consultation : 15/07/2022

Nom et prénom du malade : KHALOUF khalouf Age : —

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 1'CHF : URÉTÉRITIS

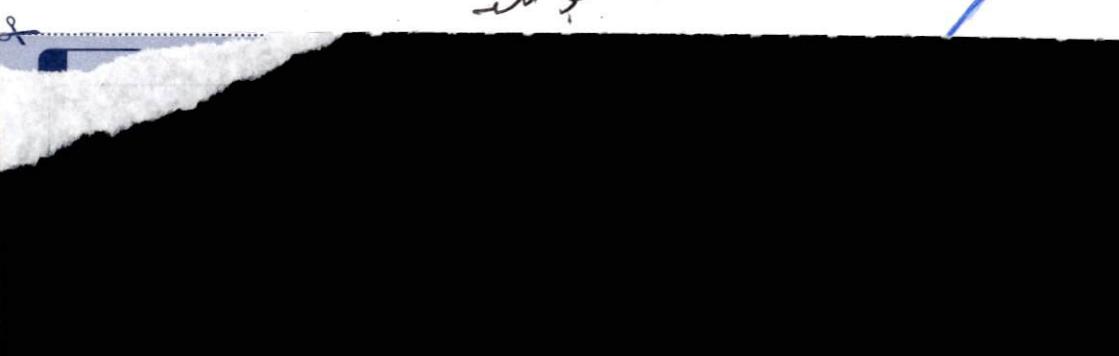
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : DÉROUA Le : 24/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : *Imx*



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
15-07-2022	C		20000	DR. BILAL JANI.N Médecin 1115253 Bilal Hassouni 052109500033 INPE:061017491132 ICE: 09748995000035 Tél: 00174899500035

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE TISSIA Mohamed DAHHOU 162, Bd. HASSAN II 10070 Casablanca T: 022 27 70 50 00	15/07/22	307,80

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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	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

Dr. BALOUL BENNANI Nouzha

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Timisoara

132, Bd. Hassan II - Berrechid

Tél. : 05 22 33 75 55

Sur rendez-vous



الدكتورة بلوى بناني نزهة

الطب العام
الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بتيميشوارا

132، شارع الحسن الثاني - برشيد

للهاتف: ٠٥٢٢٣٣٧٥٥٥

بالموعد

Berrechid, le

15-07-2022

KITAKLOUF *Hodding*

PHARMACIE TISSIR
DAHHOU
Mohamed HASSAN II
162, Bd. HASSAN II

100%  1999

2000 kg
1000 kg

Mégaflex 300(4)
10 x 2 ff

3º período 2s

100 x 200
~~100 x 200~~ BENNAMIN

307.80

Dr BALGUL BENNAMIN
Medecine Générale
132, rue Hassan II, Barrechid
Télé: 022 33 75 55
ICE: 0074899000073

