

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 :

97741

Société :

RAM

Actif

Pensionnée

Autre

Nom & Prénom :

Meglane Meddi

Date de naissance :

CASABLANCA

Tél. 06 70 68 899

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29 JUIL. 2022

Nom et prénom du malade :

Meglane Meddi

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie

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) :

Professeur Boukher MOUSSI
Otorhinolaryngologie et
Chirurgie Maxillo-Faciale
NPE : 091113571



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
25/07/22	2	2	2000	<i>Boubker MOKRIM Professeur Otorhinolaryngologue et Chirurgie Maxillo - Faciale NCPPE : 091113571</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA CHAOUA BEL KHARAFI OMAR 155, Bd Hassan Seghir - CASA Tél.: 0522.30.02.97</i>	27/07/22	2000

ANALYSES - RADIographies

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS D'EXECUTION			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION			
COEFFICIENT DES TRAVAUX				COEFFICIENT DES TRAVAUX			
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS			
H	25533412	21433552					
D	00000000	00000000					
B	00000000	00000000					
G	35533411	11433553					
[Création, remont, adjonction]				DATE DU DEVIS			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

مصحة بوسيجور
CLINIQUE O.R.L BEAUSEJOUR

28.02.22

METANE
Salma

caucongènes à 10ml

35ains d'oreille si 4x

Fractionnée 
appliquée si 1x

80,80

PHARMACIE LA CROIX VERTE
BELKHAYAT OMAR
155, Bd Hassan Seghir - CASA
Tél.: 0522.30.02.97

PROFESSEUR MOHAMED
OTORHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
198, Bd Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 99 42 41

Casabianca, le 20/11/2011

Le Docteur

Boubker MOUKRIM

Otorhinolaryngologiste

Chirurgie Maxillo - Faciale

INPE : 091113571

Prie M

MERCI SALUA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

Consultation ORL : 3000 Dhs

Nettoyage dentaire : 1000 Dhs

S'élevant à la somme de 4000 Dhs

Chkra

Professeur Boubker MOUKRIM
Otorhinolaryngologie et
Chirurgie Maxillo - Faciale
INPE : 091113571