

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.

N° W21-724409

124346

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 133412

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHID CHAIBI

Date de naissance : 18/07/1866

Adresse :

Tél. : 06630278315

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/2021

Nom et prénom du malade : RACHID CHAIBI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Demence

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 : 01/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/08/2021





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
28/07/9	visite consultation		2000f	INP : 09111418-1 Dr. FIRMA NDIAM KONE MEDECINE GENERALE ECOGRAPHIE Tél. 00221.20.66.97 - Dakar Saly Fax : 022.60.66.97 - Dakar Saly

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/7/2022	288,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.						
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>		
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>		
	O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION						

Dr. NIBANI KHAYAT Fatima
Omnipraticienne

Lauréate de la faculté de Médecine
de Casablanca

Diplômée en Echographie Générale
et Obstétricale de Faculté René
Descartes Paris

Suivi de Grossesse - ECG

Diplômée en Diabétologie de
la Faculté de Médecine Montpellier
DU de Nutrition et Diététique Médicale
Faculté de FES



BENNDIYI BENZAZA

الدكتورة نباني خياط فاطمة

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى ٢٠١٥ - ٢٢٠٥٦٣٨٣٢٤ - CASABLANCA

جامعة رونى ديكارت بباريس

مراقبة الحمل - تخطيط القلب

حاصلة على دبلوم أمراض السكري

بكلية الطب مونبليي

دبلوم الحمية الطبية والتغذية

كلية الطب بفاس

28/07/2022

دار البيضاء، في:

Casablanca,

LOT : 20084
PER : 03/23
PPV : 82,00DH

82,00

PPV : 52DH80
PER : 09/23
LOT : K1709-5

52,00

1 / 37,00
37,00

LOT : M0778
PER : 05/2024
PPV : 78,60DH

78,60

LOT : 716
PER : AUT 2024
PPV : 37 DH 60

37,60

ACHID CHAITAA



VOXCIB® 200 mg
10 gélules

6 1118000 1406665



PROGAST® 20 mg
OMÉPRAZOLE
14 gélules

6 1118000 1406665

DUOXOL 500mg/2mg
20 comprimés

6 1118000 1406665

ALORA 5 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6 1118000 410096

6 1118000 050186

237، شقة 2، دار الأمان - الحي الحمدي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 60 66 97

Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97