

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0000534

125035

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0433 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Joti Neima

Date de naissance : 3.3.61

Adresse : 109 Rue Lalla Hayat Salam

Tél. : 05 22 36 22 53 Total des frais engagés : 1440 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/07/22

Nom et prénom du malade : Joti

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : TBC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tél. : 0522 900 931

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 : Casablanca 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
26/12/22	Cs.	Cs.	300.000	Dr. LEMRINI Mounia Néphrologue Centre de Dialyse El Ouataa Tél.: 0522 900 935 NIF 091174375-F 18801261 Pte. 36293101

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MILAD Dr. Samira MILAD 288, Bd. Sidi Abderrahmane Hav Selam - C.I.L Casablanca Tél: 0522.94.65	26/12/22	1440,00

INPE:092042654

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

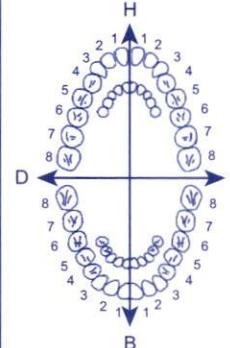
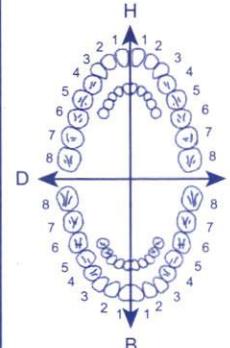
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	D	G		DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE EL OUAFAA
Néphrologie et hémodialyse



PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - CIL
Tél: 0522.94.65.30-CASABLANCA

Dr LEMRINI Mounia

الدكتورة المريني مونية

Spécialiste en Néphrologie et Hémodialyse

أخصائية في أمراض الكلى وتصفية الدم

26/10 ₣ 122:

Dr Mounia

2 Béphix Amp Buv.



6.000 x 24
144.000

Dr. LEMRINI Mounia
Néphrologue
Centre de Dialyse El Ouafaa
Tél.: 0522 900 931
IMPE 091174375-IF 18801261- Pte. 36293101

2 Amp 1/2 pdt - 4 mois

2 Sachet du flu'.

Dr. LEMRINI Mounia

Néphrologue

Centre de Dialyse El Ouafaa

Tél.: 0522 900 931

IMPE 091174375-IF 18801261- Pte. 36293101

Lotissement Lissasfa, Rue 14 - lot i 67 - Casablanca - Derrière Carrefour market lissasfa

(Entre Groupe scolaire les Dunes et Groupe Scolaire les Parents)

Tél : 05 22 90 09 31 - GSM Urgences : 06 65 08 84 71

