

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-493750

125805

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 327

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADOUJ LARA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Cabinet Médical
Docteur Naimi Mohamed
Bloc 16 N°62 Ville Rahma
Dar Bouazza Casablanca*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

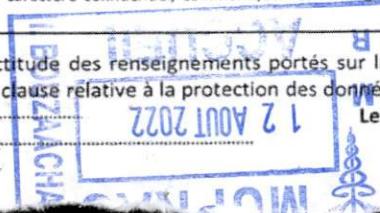
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

0621

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et sigle attestant le Paiement
1/8/2021	C 1/20.024			INP : Cabinet Médical Docteur Naimi Mohamea Bloc 16 N°62 Ville Rahma Bouazzza - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur



Date

Montant de la Facture

04/08/2021

1948,50

0920-15145

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

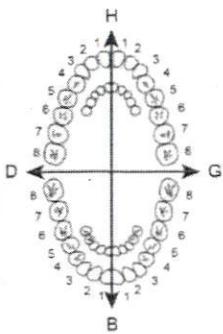
Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

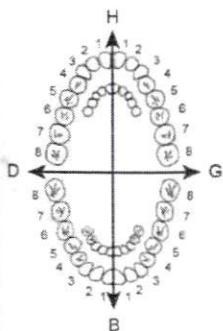
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412	21432552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	35533411
35533411	11432553

B

[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

COEF.
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEF.
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur NAIMI Mohamed

Médecin Généraliste



الدكتور نعيمي محمد

طبيب عام

Casablanca, Le

٤١٨١٦٥٢٢

الدار البيضاء، في

Lopha Rissoni

Lantus (1S) stylo
744,00 Dhs

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

437,00
Lantus (1S) 1 ml
159,50x3

159,50

Bipretex (1S) 10 mg
144,50x2

Racine (1S) 10 mg

1948,50

159,50

Cabinet Médical
Docteur Naimi Mohamed
Bloc 16 N°62 Ville Rahma
Dar Bouazza - Casablanca



Bloc 16 N° 62 Ville RAHMA - Dar Bouazza Casablanca - Tél. : 0661 60 32 01 / 0649 81 79 87

الرقم 62 بلوك 16 مدينة الرحمة - دار بوعزة البيضاء - الهاتف : 0649 81 79 87 / 0661 60 32 01

159250

TEI
ide
PPV: 144 DH 50

TE
nd
.C
ca
PPV: 144 DH 50

CODE No.: 14400000000000000000