

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2886

Société : 196066

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT CHETOU LAHCEN

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : No 21 Rue 106 Bld Oued Sbibou Oulfa caso

Tél. : 06.5821.49.01

Total des frais engagés : 9.500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/06/2022

Nom et prénom du malade : Ait chetou Lahcen Age: 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Neurologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

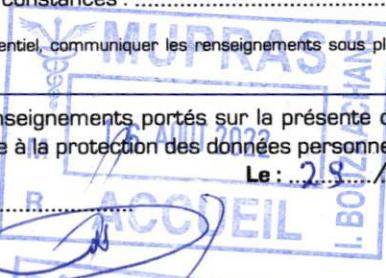
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

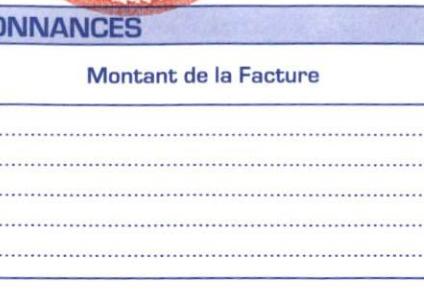
Fait à : Casablanca

Le : 29/06/2022

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
29/06/2021	CS			
26/07/22	CS		100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

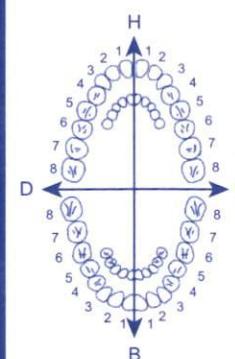
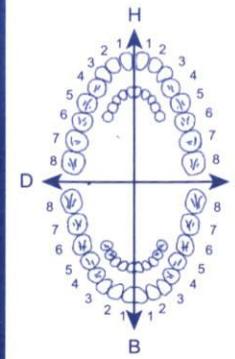
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE FAIQ SA Rez de Chaussée, Bd. Oued Sefrou, N°A10, Quartier Al Wiam, El Jadida Casablanca Tél: 0666887344	15/08/2021	20	SE	co	de	120DH + 100DH = 2400 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

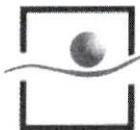
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552	G	<input type="text"/>
00000000	00000000			<input type="text"/>
00000000	00000000			<input type="text"/>
35533411	11433553			<input type="text"/>
B				<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FACTURE N° H 19941 / 2022

Facturé à LAHCEN AIT CHETOU

RUE 106 NO 21 GR D EL OULFA
CASABLANCA

Hospitalisation

Hôpital de jour

Consultation

N°d'admission	N° SUP	Mode de règlement	N° Prise en charge	Organisme tiers payant	Mode de Sortie
20895		PAYANT			Normal

I- Hotellerie

II- Clinique

Prestations	Prix unitaire	I_cle	coef	qte	nbj	Montant
Consultation Professeur		C	10	1	1	100.00

Total clinique : 100.00

III- Honoraires

IV- Pharmacie

Total Facture	100.00
Total Avance	750.00
Taux pris en charge	0 %
NET à payer	-650.00

Arrêtée la présente facture le mardi 26 juillet 2022

au montant de : moins six cent cinquante Dirhams

Cachet du bureau de la facturation	N°quittance et cachet du régisseur
Soc. de Comptabilité Client ou fournisseur Hôpital Ibn Rochd Bureau de la Muellie	

Ministère de la Santé

0177259

Quittance

C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Hôpital Ibn Rochd

Formation : Lahor Pitchetan

0182909

Reçu de M :

La somme de :

cent m

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
NE : 20895	
Consultations	Total 100,-

le 26.07.22

Signature du
Régisseur et Cachet

