

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

- 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.

Nº M21- 046341

12691

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAY

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : LAHLOU Fouad

Date de naissance : 30/12/1950

Adresse : Lot Mandorina N° 124 Sidi Maatouf

Caser

Tél. : 0663 060464 Total des frais engagés : 425,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/07/2022

Nom et prénom du malade : LAHLOU Saïda

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Boulhata

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 : OACCA Le : 16/08/2022

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
02				
07	CA		150,00	Docteur EL JABIRI Médecin Généraliste 19 Lot A Adrissa Tunis 29312
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AHMED ALIDOU Dr. Alidou SARL AU JOUAIDI Tidi Maârouf Casablanca Tel./Fax: 05 22 97 32 68 GSM: 06 61 60 54 68	02/04/22	124,42 Frs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

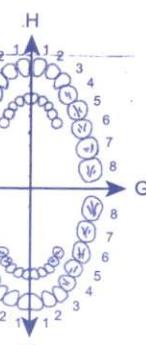
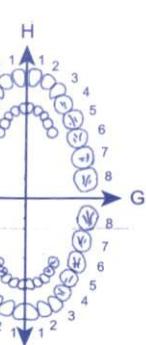
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>	H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	21433552													
00000000	00000000													
D	00000000													
35533411	11433553													
B														
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JABIRI MINA

MÉDECINE GÉNÉRALE

CERTIFICAT UNIVERSITAIRE
D'ECOGRAPHIE GÉNÉRALE

الدكتورة الجابري مينة

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

02/07/22
Casablanca, Le : الدار البيضاء في :

ORDONNANCE

PHARMACIE AHMED ALI
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Dr. EL JABIRI MINA
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 70 80 39 37

Mme

Mme

LAHLOU

SAÏDA

fg, fg

PPV 15DH30
PER 01/2025
LOT 19036 23

1 - AZIX JEWEL
185,30 x 31 1/2 CP 1J

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 23

2 - Vit E 500

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 23

40,90 1CP 1J

PPV 15DH30
EXP 01/2025
LOT 19036 17

3 - Zinastin ep

PPV 40DH90

109,00

1CP x 8 J

4 - Juvatones amp

21579 1124
LOT PER
Prix 109,00

1 amp
Docteur EL JABIRI MINA
Médecin Généraliste
119 Lot Al Adarissa
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 05 22 97 37 25

تحزنة الأدارسة رقم 119 - سيدى مغزوف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 97 37 25 / المحمول : 06 70 80 39 37
N°119, Lot Al Adarissa - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél : 05 22 97 37 25 - GSM : 06 70 80 39 37