

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 : 3187 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNSMAIL Hamid

Date de naissance : 1.07.1981

Adresse :

Tél. : 05221664936 Total des frais engagés : 434.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Nadia BOUKHOUMA

Bloc 601 N° 664 Derb El Warda

Tél : 05 22 93 43 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2022

Nom et prénom du malade : BENRAHMANIA Amine Age: 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 09/09/2022 Le : 09/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : Burjat

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
19 AOUT 2012	1130	C	150,00	 Nadia BOUKHOUMA N° 664 Dert El Warda 60 5 2012 2012-08-19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9.08.2022	264,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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.

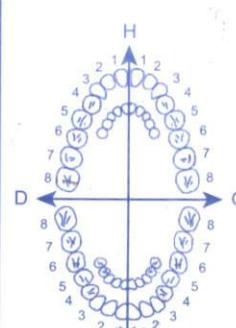
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Dr Nadia BOUKHOUMA
OMNIPRATICIENNE
ENFANTS-FEMMES-HOMMES
DIPLÔMEE EN ECHOGRAPHIE
Membre de l'association Marocaine des
Echographistes (A.M.Echo)



الدكتورة نادية بوخوما
طب عام

أطفال - نساء - رجال
مبلوم في الإيكوغرافيا
عضو الجمعية المغربية
للفلاحين بالصدى

Casablanca le

09 AOUT 2022

الدار البيضاء

74,80

- Gival s pour gargarisme
24- Spirte 100 ml S.V. A.P.
32 Officer (B16) S.V. X 8 jrs
1 - 0 - 1. AV- X 8 jrs

LOT 220473 1
EXP 02 24
PPV 70.00 DH

PHARMACIE DERB
Dr. Nadia BOUKHOUMA
BLOC 601 N° 664 DARB EL WARDHA
Casablanca

4L Migralgine =

1 fil 3x1j
19/6/2022

5L Parantel 1000 S.V. 2x1j

T: 264,40

Dr. Nadia BOUKHOUMA
BLOC 601 N° 664 DARB EL WARDHA
Casablanca
Tél: 05 22 93 43 03

PARANTAL C 1000
PPV 19DH60
EXP 08/2024
LOT 19032 6

664, Bloc 601 – Derb El Warda Hay Hassani Casablanca

+212 5 22 93 43 03 بلوك 601 درب الوردة الحي الحسني الدار البيضاء 664