

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="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W21-699789

127057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1084

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAYACHI LAHRACH Fatima

Date de naissance :

06/02/50

Adresse :

2, rue Am Asserdouni - CIL Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés

VM DR GZOULI 200 Dhs

HIS 193,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25 AOUT 2022

Nom et prénom du malade

LAYACHI CHAOUKI

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				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/2022	C		200 AF	INPA 09/06/2022 مأمور المحامى الدكتور
01/2022	C			مأمور المحامى الدكتور

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Puéricultrice	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie C.I.L. BENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Tel: 06 33 38 66 - Casablanca C.I.L Touria Sina Casablanca</p>	18/08/22	1053,900
		374,800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25633412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25633412	21433552	D	00000000	00000000	-			G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25633412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
-																			
G	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعد الخزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 05 AOUT 2022 الدار البيضاء، في :

05 **ADOUT** **2022**

الدار البيضاء، في :

M. camacti chetoku

1. Boston - May
1900. May 31st / awv

2. vita digest

Ms. 50

(Signature)
J.L. +
Pharmacie C.I.L.
BENIBRAHIM
102 Boulevard
781:05 22 36 1886 Sina
Touria
Casa

1 year old - w^v

الكرم
عبدالله
دكتور
محلاوي
بلبيس
رقم ١٢٢٩٩٠٦٦٦٦
مانعا
٢٠٠٨
عانتف

٦٥، طبة مولاي التهامي (قب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22 90 70 88 - إيميل : drqzsa@gmail.com

BIOTONE®

Solution buvable en ampoules
Boîte de 30 ampoules



Lot:

Consommer de préférence avant la fin de: (v)

PPC: 119 DH