

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.

N° M20- 0000030

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22620

Société : 6 TRITI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAFALI YOUSSEF HACHEM

Date de naissance : 1/1/1950

Adresse : DAR B KABIR RUE 13 N° 52 CAS

Tél. : 066069671

Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/01/2022

Nom et prénom du malade : Dr. DAFALI YOUSSEF HACHEM, Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DID

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
31/08/22 - 05	Actes			<i>Praticien</i> DR. M. M. EL ALI 244, Cité Sénior El Wafa Fix : 0522.53.20.52
				<i>Hay El Alia III, Casablanca 06 61 78 53 76</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOURIA 244, Cité Sénior El Wafa Fix : 0522.53.20.52	31/08/22	559.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات (فرنسا)
شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري - السمنة - الكوليسترون)

Casablanca, le :

31/08/2022

559.00 DH Dr. MAJD EL ALAMI

Novomix 30 penfill
32 unit insulin

20 unit pen

559.00

Dr. MAJD EL ALAMI
244, classement QUMIUMA
Derouane el wafa
Fix : 05.22.52.054

الدكتور مجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay Ama 3, 1er Etage
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

Novomix® 30 FlexPen®

100U/ml, injectable
Suspension pré-remplis de 3ml
5 stylos DH



8-9674-73-270-2

31، شارع عبد الله الصنهاجي - حي الأول - الطابق الأول - الدار البيضاء

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Ama 3, 1er Etage - Casablanca

Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76