

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-548133

(29527) pay Courri

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERDAI Mohamed

Date de naissance : 22/07/57

Adresse : 81 Rue Corsele APP18 CTA

Tél. : 0662163375

Total des frais engagés : 824,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Commission Médicale
Provinciale Settat

Date de consultation : 05/09/2022

Nom et prénom du malade : BERDAI Djaloul

Age : 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Apathie + Respiratoire + Coxarthrose

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 : 05/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : BERDAI

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
05/09/2022	G	G	INP : 10641887485	ROYAUME DU MAROC Délégation Provinciale de Sétif Commission Médicale Provinciale Sétif

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacien ou de Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUDJELLA Document N° 052340	05/09/2022	814,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Amoxit amoxicilline
PPV: 55,00 DH
LOT: 644911

OPEPS
PPV 52,80 DH

uctum 500mg
STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V.: 222,00 DH

إيزون 20 مع بريندن
قراص قابل للنكش
20

P.P.V: 45,80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

PPV: 171,70 DH
LOT: 21K25
EXP: 11/2023

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montants des soins

Date du devis

Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 05/09/2022

ORDONNANCE

N^r BERDAIFZ Dohamed

55,00 DZ ① Anoxil 1 fl x 1
1 gel x 2 fl pour 08 JRS

45,80 ② Isone 20 mg
3cp/j pour 05 JRS
en pris
uniquement

52,80 ③ oeds 2 fl
1 gel

171,70 ④ Axair 2 fl
1 gel x 2 fl

222,00 DZ ⑤ stent 500 hL
1 gel x 2 fl

824,30

Pharmacie PAM

El Mostafa BOUDEAL
Docteur en Pharmacie
Docteur en Pharmacie
37, Rue My Slimane - Hay RAN
Tel : 05 23 40 35 58 - Settat



X8
INPE06M2035