

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° W19-568669

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5575

Société :

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAFI ABDELLAH

Date de naissance :

14.09.54

Adresse :

AV. L. FAKIR - CASABLANCA

Tél. : 06 20 13 42 23

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03.09.2022

Nom et prénom du malade :

CHAFI YASSINE

Age :

58 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

NE PRES

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 :

de l'adhérent(e) :

Le : 07/09/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/02/2021	Examen clinique shopping	1	21000	DR. I. ALI MOUSSA Médecin Général Echographe
20/02/2021	13 Rue 66 CASA	1	72	Rue 66 AV. Oued Sebou CASA Tél: 022.99.55.00
20/02/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila LAHLOU

Epouse SEBTI

Diplômée De La Faculté De Médecine
De DAKAR

Médecine Générale Echographie
Spécialiste en Médecine de Travail

72, Rue 66 - Bd Oued Sebou
(au dessus de la Pharmacie Salah Eddine)
Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 90 50 05

sur rendez-vous

Casablanca, Le :

08/08/22

بالموعد

زنقة 66 - شارع وادي سبو
(فوق صيدلية صلاح الدين)

الآلفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 50 05

الدكتورة ليلى لخلو السبتي

خريجة كلية الطب بدار
الطب العام

التحفيص بالأمواج الصوتية
إختصاصية في طب الشغل

زنقة 66 - شارع وادي سبو
(فوق صيدلية صلاح الدين)

الآلفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 50 05

1) Duphaston

1cp 1500 mg 10²⁸.

17/08/22.

2) Dostinex

1cp 1

Dr. LAHLOU SEBTI Laila
Médecine Générale
Echographie
72, Rue 66 av. Oued Sebou
Oulfa - CASA Tel: 022.90.50.05
à demain,