

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.

M22- 0014049

130502

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1572 Société : Retraite

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSIR TAHAR

Date de naissance : 01.01.38

Adresse : 72 Avenue 91 n°73 El Oued, Casablanca

Tél. 06.58.06.92.57 Total des frais engagés : 470,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.09.2022

Nom et prénom du malade : MOUSSIR TAHAR Age : 01.01.38

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pneumopathie + constipation

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 : Casablanca

Le : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : M. -

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.

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
16/09/2022	C1		200.00	 Dr. Hrichi Rachid Médicine Générale 295 Av Oued Tansit Cte B Oulfa Casa 06 65 80 66 INPE 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/2022	200.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

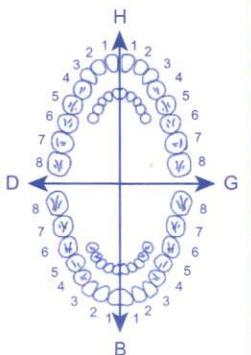
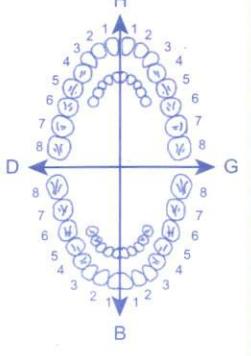
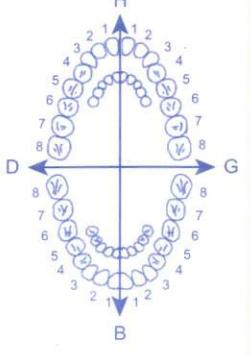
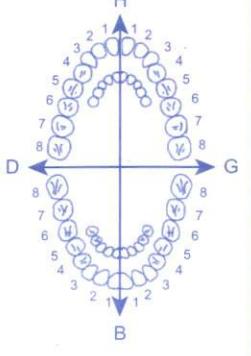
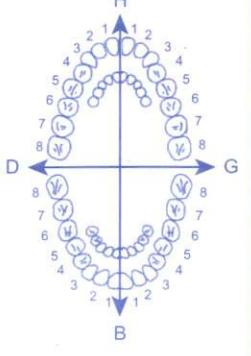
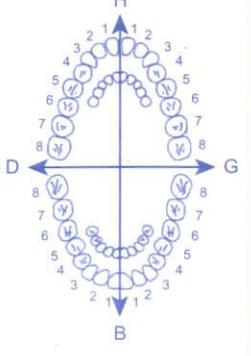
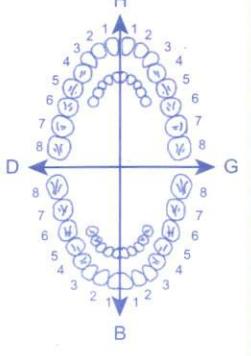
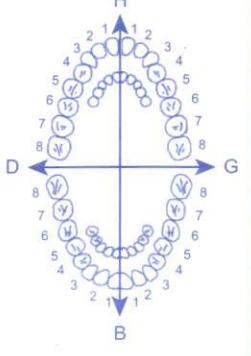
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			FIN D'EXECUTION	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU DEVIS	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION	
	H	21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	D		G

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

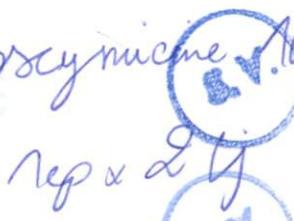
الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

16/09/2022

Mr TAHAR MOUNIR:

~~42,000 D. Doscynicine 100 mg
- 8400~~



PPV 42DH00

PPV 42DH00

~~73,30 2). Osramox 1g
- 9800~~

1 rep x 2 U

212668 1 EXP 10/24
PPV 73.30 DH

~~49,000 2
- 9800~~

Belmazol 20 mg

49,00

~~7950 1. Isalax Forte
- 6000~~

1 prise 1 U

... consommer de
préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,50 DH

~~5). Mazax 500 mg
- 6000~~

rep 1 U

LOT : 4283
UT. AV : 10-23
P.P.V : 60 DH 00

Dr. H. RICHI
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa Tel. 06 66 80 76 66
INPE 091076893

→

6). Biafinska
- Magna Lj.

7600

دكتور الحرشى رشيد
Dr HACHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Tansit Cité El Oulfa
Casa INPE 091076893

470,80

