

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.

M22- 0014048

130501

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1572

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSSIR. TAHAR.

Date de naissance :

01.01.38

Adresse :

Group B. Rue 92 n°13 FLORIDA CASA

Tél. : 06 58 06 92 57

Total des frais engagés : 482,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21.09.2017

Age : 60.0247

Nom et prénom du malade :

MOUSSIR KEL TOUM

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension artérielle + Dépression

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 : 21.09.2017

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
21/9/2022	123456789	100	2000	 <p>Dr. Hrichi Rachid Générale Médecine 295 Av Oued la Sult Casa INPE 091076893</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/9/2022	48280

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

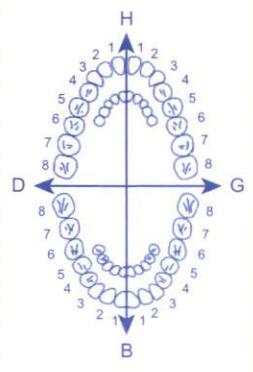
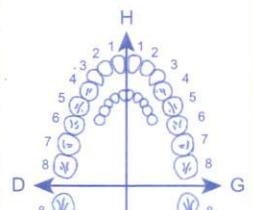
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE 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

شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

2022 شتنبر 21

:

:

دكتور الحرishi رشيد
Dr HRICHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa INPE 0666 80 76 66 16893

INPE
L 21
PER
78,00
00

LOT: MO03
PER: 11/12/2023
PPU: 39,00 DH

PPU
PER
LOT
L 21
49 DH
04/25
1621

جودي بيعت
Name MAHROUCH ZAKIA
2, Bd. Oued Tansift
Casablanca
Tel: 0524 90 31 00
ADMIRAL
UED BEHT

PPU
69,00 Dhs

39,80 Dhs
Lot: W3231
Per: 11/12/2023

دكتور الحرishi رشيد
Dr HRICHI Rachid
Médecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa INPE 091076893

Mounir KELLOUM

78,00 1). Belasere 24 mg

rep 21j pds 10 jours

39,00 2). Ineso 20 mg

1 gélule 1j pds 07 jours

149,70

3). Dijinezai Fort 100mg + 25mg

rep 1j

69,00

4). Superfam 65

39,80

rep 1j le matin

5). Hemanab

rep 1j

25506). Topsyne gel

LOT: 0028
EXP: FEB 2026
PPV: 81,30 DH

Лопатин

8138 J. Audioml 75 my

ر ٤٨٢,٣ ١٤٩١
الحرشبي شير CHIR

دكتور الحرishi رشيد
Dr. HIRI CHI Rachid
Médecine Générale
295 AV. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa INPE 091076893
Tel. 06 66 80 66

