

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03075

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL PHARFI Mohamed

Date de naissance : 01.07.1951

Adresse : 53 RUE LETITIEN RES Alouane N°15 VAL FLEUR

Tél. : 0661429634

Total des frais engagés : 786,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR BOUFLIM AHMED
LOT 36 SOUK LAQDIM
HAD SOUALEM
TEL: 05 22 96 30 04

Date de consultation : 19/09/2022

Nom et prénom du malade : EL PHARFI Mohamed Age : 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

6. laur corne

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 : 05/09/2022

Le : 19/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :





Déclaration de Maladie

Nº M21- 7058877

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
19/09/2022	C	1	130,00	DOCTEUR HADJ SOUKLAOUDIM AHMED BOUFLIM HAD SOUALEM TEL: 05 44 96 30 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		MONTANT DE LA FRAIS
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19/09/2022		656,15

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES			
Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

Docteur Ahmed BOUFLIM

Médecine Générale

Diplômé en Echographie

(Montpellier - France)

Lot N° 36 Souk LAQDIM

Had Soualem

Tél : 05 22 96 30 04

الدكتور أحمد بوفليم

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

(مونبولي - فرنسا)

السوق القديم 36

حد السوالم

05 22 96 30 04 : الهاتف

Had Soualem, le :

19/09/2022

LOT U032146 1

EXP 09 2023

PPV 104.40 DH

LOT U032146 1

EXP 09 2023

PPV 104.40 DH

LOT U032146 1

EXP 09 2023

PPV 104.40 DH

LOT U032146 1

EXP 09 2023

PPV 104.40 DH

LOT U032146 1

EXP 09 2023

PPV 104.40 DH

LOT U032146 1

EXP 09 2023

PPV 104.40 DH

mr EL KHATIB F - mohamed
104,40 X 6 =

15 Trusoft collyre

28/08/2023 150 ml

30,10 X
21 Maxidrol collyre

28/08/2023 150 ml

6 118001 07039
Laboratoires Sotherna Bousloura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

DOCTEUR BOUFLIM AHMED
LOT 36 SOUK LAQDIM
HAD SOUALEM
TEL : 05 22 96 30 04

656,50

