

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : R.A.M 131324

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GOTNI AHMED

Date de naissance : 09-07-1962

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06.35.73.80.80 Total des frais engagés : 398,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2022 Nom et prénom du malade : GOTNI AHMED Age : 58 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect Digest Pathologie :

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 : Le :

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.
26/09/2022	Acte de Médecin			Dr. Omar ZENREBOU Hépatologue - 02510 - Entier Proctologue Médicale et Chirurgicale Lot Baraka 1000 A 75100 Tunis - Tunis. Casa Tel. 02-2997393 193052

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>DOCTEUR BOUCHE ALAOUI C.P.C. CIE AL HADIM CASABLANCA ROUTE AMGUE 6A / 16. LOT SEKKE OUTA CASA - TEL: 0522 90 71 66</p>	21/01/19	39845

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Vidéo-Endoscopie Digestive

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie



اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
(المعدة، الكبد، الأمعاء والبواسير)
التخدير بالمنظار الداخلي
أمراض و جراحة المخرج
الفحص بالصدى

Casablanca, le : **26/09/2022**

Nom : GOTNI AHMED

82,10

- RACIPER 20 mg
1 cp /j demi heure avant petit dej
pdt 2 sem.

MB.20

- KOGAST cp
1 cp *2 /j apres repas
pdt 15 jours

15,00

- CARBOLINE cp
2 cp /j 1 heure apres petit dej
pdt 7 jours

38,20

- DRO-SPA 80 mg
1cp*3/j avant repas
pdt 10 jours

84,90

- TRIVIMAG complex
2 gel/j le soir
pdt 40 jours

398,40

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologue Médicale et Chirurgical
Lot Baraka GH 6 A 75 Appt 6 RDC
Hay Hassani, Casablanca
Tél: 05 22 90 93 93
Fax: 05 22 90 93 93
E-mail: benreduane@aladou.com
Site: www.benreduane.com

