

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° W21-725659

13/5/20

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1675	Société :	NAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SALMI FAYAL			
Date de naissance : 01/02/1931			
Adresse : 70 Rue AHMED KADRI			
Tél. : 066311349 Total des frais engagés : 0+ 200 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin	<input type="checkbox"/> Dr. BELQADI Faouzi
Cachet du médecin : H. HAKANI	
Date de consultation : 21 SEP 2022	Spécialiste ORL 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél. : 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67
Nom et prénom du malade : SALMI FAYAL	
Lien de parenté : Affectueux	Age : 89
Nature de la maladie : 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 : 05/09/2022

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
22/09	G	1		DR: BELLOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd Bir Anzarane - Maârif Tél: 05 22 23 84 84 05 22 36 14 87
22/09	G	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASJID C.I.L. Dr. Soufia Aboumerouane 22, Lotissement du Stade Essalam, C.I.L - Casablanca Tél: 05 22 39 88 73	09/09/2022	66970

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	G 00000000 11433553	B	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

[Creation, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Exploration des Vertiges et de

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
 - NEZ- GORGE- OREILLE
 - Chirurgie Cervico-Maxillo- Faciale
 - Vertige Ronflement
 - Médecin Fédéral de la FFESSM



UT.AV.: 12 2022

LOT N°: 1299439

P.P.V.
70

طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضيات المائة

D² SAME, FAIRLY
79, 70 x 2 (SV)
-25 INCHES MAX 23.

AA 1e 27-09-2022

PHARMED
LOT :1536
UT.AV :07-25
PPV :200H00

2019 ICP Bagus Ptn Gws.
- FEBLEX - (SV)

-1 Sachet mit 1 Salz
2 18 ⁸⁰ -2 Seltene Dosis DF.

141 4pt BasFW 2fais forme
- Do it! Planter. ~~soil~~

~~39,95 DCP3 for - Parfums
669,20 EXOMOC Asahat
PHARMACIE MASJID C.I.L.~~

PPV 140H40
PER 07/23
LOT K1922

0 39,90 0 5
E R M A I 24
P V 39 D H 90