

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Matricule : 03097

Société : RAM 135832

Actif

Pensionné(e)

Autre : VenVC

Nom & Prénom :

Absentails Fatna

Date de naissance :

01/01/1956

Adresse :

785 LOT EL Wafe Aux Dervoua
Berrechid

Tél. :

0638.82.38.02 Total des frais engagés : 449,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BOUFLIM AHMED
10/10 SOUK LAQDIM
HAD SOUALEM
TEL : 05 22 96 30 04

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/10/2022

Nom et prénom du malade : Absentails Fatna Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose Scapulo humérale

En cas d'accident préciser les causés 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 : Had Soualem

Le : 27/10/2022

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
27/10/2022	C	1	130,00 DA	DOUFLIM AHMED LOUAFI LAGDIM HASSOULEM TEL: 052294

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELKHAYAT Rte. d'Azemmour Soualem Douar Lbrahme Traïne Tunis : 06 69 25 05 14 05 12 96 97 78	27.10.22	319,45 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: upper central 1, upper lateral 2, upper molar 3, lower molar 4, lower lateral 5, lower central 6, and lower first molar 7. The arch is oriented with a vertical axis and four directional markers: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 on each side of the arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
الهاتف : 05 22 96 30 04

Had Soualem, le : 27/10/2022

1. One - 56,60x2 Absoct AIB - FANTA

11 15,60x2 BELKHAYAT
PHARMACIE BELKHAYAT
Rte. d'Azemmour Soualem
Douar Lbrahma Traïffa
Gsm : 06 69 25 05 44
Tél : 05 22 96 97 78

2. 1,50x200 ml

N.S

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56,60 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56,60 DH

3. 14,00 14x21/;

N.S

10/10/2018
82,00
LOT 210724
EXPIRY 8200
D 1 Y B 2 D H 0 0

4. 14,00 14x21/;

N.S

14,00

5. 14,00 14x21/;

N.S

PPV
LOT
P.R 28,80

6. 28,80 Vibnevral 1rx 3/

N.S

28,80

7. 81,40 Omiz dom 1rx 3/

N.S

81,40

8. 14,00 14x21/;

N.S

28,80

PHARMACIE BELKHAYAT
Rte. d'Azemmour Soualem
Douar Lbrahma Traïffa
Gsm : 06 69 25 05 44
Tél : 05 22 96 97 78

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