

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 : 2683 Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDI Mohamed

Date de naissance : 1952

Adresse : linali bennell

Tél. : 06 23 13 60 21 Total des frais engagés : 1649 1391 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2012

Nom et prénom du malade : Mr BENDI Mohamed Age : 1952

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection de la moelle épinière

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
03 NOV 2022	CS	CS	250.00	Dr. BELAHMER Mohammed <i>Chirurgien-Dermatologue</i> Medecin Assermenté <i>Prés des Tribunaux</i> 72, Rue Abdellatif Rifi Place de l'Y de Dôme Madârif - Casablanca Tél : 05 22 99 47 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Jardins Dr ESSAADOUNI Yasmina 18 Rue Annasine Beausejour Casablanca Tel: 0522 36 26 03	03/11/2022	1394,00

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
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

Dr. BELAHMER MOHAMED FOUAD

DERMATO - VÉNEROLOGUE

Spécialiste des Maladies de la Peau
du Cuir Chevelu et des Maladies

Sexuellement Transmissibles

Médecin Assermenté près des Tribunaux

الدكتور بلحمر محمد فؤاد

اختصاصي في أمراض الجلد

والشعر والأمراض التنايسية

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 03 NOV 2022

MR BENDI Mohamed

13900 x 3
VALEX cr. 500ml
1 ml x 2 fois / jour x 2 mois

15

LOT 22008
PER 07/25
PPV 432DH00

98.00
- crème lavante Alcoscrile
1 à 2 fois / jour

15

13900

AM83 0625
LOT PER
Prix 98.00

Dr. BELAHMER Mohamed
Dermatologue - Vénérologue
Médecin Assermenté Prés des
T2, Rue Abdellah Raji Place de Puy
Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 99 47 36

LOT 22008
PER 07/25
PPV 432DH00

Pharmacie
Dr ESSAADOUNI
3 Rue Annasrine - Béauséjour
Casablanca - Tel : 0522 36 26 32

LOT 22001
PER 03/25
PPV 432DH00