

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0007226

MUPRAS
RECEPTION

139297

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3080 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BERRADA med

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : 17 Tissint Berrechid

Tél. : 06 63 26 667 Total des frais engagés : 1.59.20 + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUBOUHIA Siham
Médecin Généraliste
Diabétologue
RDC Quartier Layali - Berrechid

Date de consultation : 15/11/2022 03 07 72

Nom et prénom du malade : RABAI SALHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : Berrechid Le : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

AB

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attesteant le Paiement des Actes
15/11/22	CD	150 #		Dr. MOHAMMED ALIBOUTI Médecin Généraliste Diabétologue RDC Quartier Layali - Berrechid Tél : 05 22 03 07 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALIMA 68 Bd Sidi El Mokhtar Berrechid Tél: 05 22 32 85 84	15/11/22	193,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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

DOCTEUR SIHAM OUBOUHIA
MEDECINE GENERALE
LAUREATE DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA

الدكتورة سهام أوبهيا
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
GYNECOLOGIE, SUIVI DE GROSSESSE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
أخصائية التغذية
أمراض النساء وتبع الحمل
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 15.11.22

Nom.prénom: RABAI Salma

Lot: 220121
A consommer
de préférence avant le: 01/2025
PPC: 79,50 DH

1- Doligrin 200 mg x 2 Sachet
2- Fitopolis 18x 2/g sv ptt 5g
3- Fitopolis 100x 3/g

Lot: 220120
A consommer
de préférence avant le: 01/2025
PPC: 79,50 DH

Dr. OUBOUHIA Siham
Médecin Généraliste
Diabétologue
POC Quartier Layali - Berrechid
Tél: 05 22 03 07 72

RDV:

58 ، الطابق السفلي ، حي ليالي 2 (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد

N°58-Rez de chaussée quartier Layali 2 - Berrechid

FIXE | 05.22.03.07.72

E-mail | sihamoubouhia@gmail.com