

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2284

Société : AAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADDINE DINE

Date de naissance : 1953

Adresse : NAIT TS DERONA 1er etage

Tél. 0770241893

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAMAZI Mustapha
15 Medecine Générale
15 Derb Boujida-Azemour
Tél: 06 61 69 98 88

Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : Eloujoui Béchir

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Toux + otites + Rale sibilante

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
23/09/2022	00000000	00000000	150.000	Dr. TAMAZI Mustapha Médecin Généraliste 15 Derb Boum A'emmour Tél: 06 61 69 98 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Thami TMA Pharmacien Moudy Bou 151, Bd Med V - AZZemmour	23/09/2022	213.13

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
		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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
	[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



Diplômé du centre hôpitalo-Universitaire ibno rochd a Casablanca
Ex Médecin interne a l'Hôpital Med V
CASABLANCA
EX médecin aux forces armés royales
EX médecin aux premier B.A.F.R.A
Expert assermenté près des tribunaux
Examen radiologique/ examen échographique

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
طبيب داخلي بمستشفى محمد الخامس بالبيضاء سابقا
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا
طبيب بالقوة الجوية الملكية بالقاعدة الاولى سابقا
خبير مخلف لدى المحاكم
الفحص بالأشعة / الفحص بالصدى
الطب العام
درب بوجيدة رقم 15 ازمور

Médecin Générale

Tréphone 0661699888

*Dr. TAMAZI Mustapha
B.S.S.
Médecine Générale
15 Derb Boujida-Azemmour
Tel: 06 61 69 98 88*

Ordonnance

23/09/2022

126.00 M. MACROMAK 300 mg (Nz) 6300 x 2
23.90 2) Polen 1 Cp 1/2
22.00 3) Glantec 1 Cp 1/2 30 mg
19.40 4) Antibio synal 1 Cp 1/2 100 mg
22.00
213.30 T) Rhumix 2 Pmbs x 2
Dr. TAMAZI Mustapha
Médecine Générale
15 Derb Boujida-Azemmour
Tél: 06 61 69 98 88

