

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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° W19-470580

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3029

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : DOUNAS Abdellatif

15/12/1959

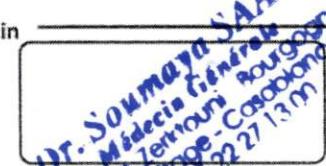
Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 71 41 91 77 Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr BOULHASS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Olympe + Ylona

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 : CPSR Le : 22/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Soumaya SAAFI

CLIENT ADHÉRENT

RELEVÉ 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
18/11/22		-	800.-	INP : UNIPAYMENT Dr. Soumoukissa, Médecin généraliste, 265, Bd. Zennah, 9000 Lille, France Date : 05/12/2022 à 13:00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALIX

BEIJING 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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		$\begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession]			
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAATI SOUMYA
Medecine Générale
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سهود سمية
الطب العام
الشخص بالصدى

Casablanca , Le

17/11/88.

NEJMA BOUCHOUZ

Lot: 22228
À utiliser de
préférence avant
PPC: 79,50 DH

79,50 Canulas de
sangre 10 ml

48,00 Hemostat 10 cm

LOT : 6932
UT. AV : 01-25
P.P.V : 76 DH 20

HÉMOREINÉ
Tube de 30g
LOT: 3118
EXP: 10/28
PPC: 48.00DH

PHARMACIE
50, Rue Afrouz
Tel.: 05 22 27 35 49 25 Casablanca
RC: 215308 - Pl. 33873067
IF: 40436642

GlosoSmith Kline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 6118001141364
6 118001141364
Barcode: 31699001141364

GlosoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 64944
6 118001141364
Barcode: 355 31699001141364

SAATTI
Dr. S. Soumya
Medecine Générale
Bouzertouni - Casablanca

355 , Angle Bd. Zerkouni Rue Ibn Ayoub -Résidence Bouarfa 2^{ème} Étage - Casablanca - Tél : 05 22 27 13 00
355 , Avenue Shâri' al-Zirqâtuñi Zinqâha ibn Ayub - إقامة بوعرفة الطاب الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 13 00