

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013834

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 747 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : MIKOU Abdessamad
 Date de naissance : 8 MAI 1945
 Adresse : FES V.N. RUE LAOUTAR AV. IBN ATHIR
 Tél. : 0663 045835 Total des frais engagés : 794 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 DEC 2022
 Nom et prénom du malade : Abdessamad MIKOU Age : 77 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection Urologique
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : FES Le : 12/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

CONFUS

142664

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
01 DEC 2022	S		250	<i>Dr. Mohamed Bennis</i> 06 67 74 98 01 06 61 25 12 35 INP 141026542

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIN LAHNACH Dr KALI REDA AIN LAHNACH ANNEX DE TIZGUIT PROVINCE IFRAN TEL : 06 67 74 98 01	01.12.2022	PHARMACIE AIN LAHNACH Dr KALI REDA AIN LAHNACH ANNEX DE TIZGUIT PROVINCE IFRAN TEL : 06 67 74 98 01 544,00 DM

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

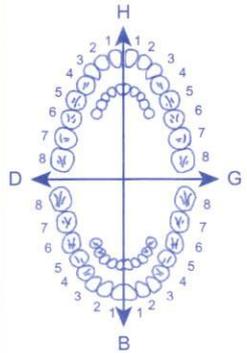
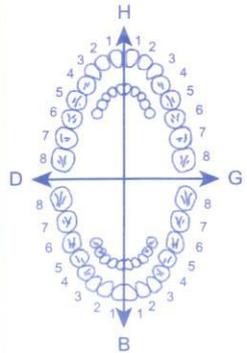
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>										
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 21433552	00000000 00000000	D	G	00000000 00000000	35533411 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H												
		25533412 21433552												
		00000000 00000000												
		D	G											
00000000 00000000														
35533411 11433553														
B														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed Bennis

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopiques

Stérilité masculine - Dysfonctions sexuelles

Circoncision

(Adultes - Enfants)



الدكتور محمد بنيس

اختصاصي في أمراض وجراحة

الكلي والمسالك البولية والجهاز التناسلي

الفحص والجراحة بالمنظار - الإختان

الضعف الجنسي - العقم عند الرجال

(الكبار - الصغار)

Fès le : فاس في :

01/12/2022

Mr Abdessamad MIKOU

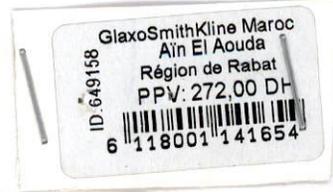


2x272,00

AVODART 0,5 mg : 1 cp / jour, le matin (2 boîtes)

544,00

PHARMACIE AIN LAHNACH
Dr KALI REDA
AIN LAHNACH ANNEX DE TIZGUIT
PROVINCE JERAM
TEL : 06 67 74 98 01



Dr. Mohamed Bennis

Chirurgien Urologue

54, Avenue Hassan II - Fès

C : 05 35 62 46 69 - P : 06 61 25 12 35

INP: 141026542

المستعجلات : 06 61 25 12 35 Urgences :

54, Avenue Hassan II - Fès شارع الحسن الثاني - فاس

العيادة : الهاتف / الفاكس : 05 35 62 46 69 Cabinet : Tél/ Fax :

البريد الإلكتروني : urobennis@yahoo.fr E-mail :

INP: 141026542 - ICE: 001649616000052