

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1034

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAKKALI LAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668 595 113 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAKHSSASSI Sabah
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyyine
Témara - Centre

Tél : 05 37 74 09 14

Date de consultation :

13/12/2014

Nom et prénom du malade : DAKKALI LAILA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Céphalées + vertiges

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 : 28/12/2014

Signature de l'adhérent(e)

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-062817

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1034

Nom de l'adhérent(e) DAKKALI LAILA

Total des frais engagés : 1000

Date de dépôt : 28/12/2014

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
13-12-22	S		30000	Dr. LAKHSSASSI Sabah Spécialiste en Oto-Rhino 6, Rue Nahla, Hay Al Alaouiyyine Témara - Centre Tél: 05 37 74 09 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FATH El Av. Med Belhasan El Dajja Al Arar Bloc 4 - Takadoum tél: 05 37 63 16 90	13/12/22	153.00

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D'				

Dr. LAKHSSASSI Sabah

SPECIALISTE en
Oto - Rhino Laryngologie
Chirurgie Maxillo - Faciale
et du Cou

Diplômée de la Faculté de
Strasbourg

Ancien Médecin à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

الدكتورة لغصاصي صباع

افتراضية في أمراض ومتلازمة
الأنف . الأنف . العنجرة
الوجه والعنق

فرجعة كلية الطب بترابورغ

طبيعة ساختة بستنفي الافتراضات بالرباط

Sur Rendez-vous :

باليعاد :

Le, ١٣-١٢-٢٢ في

NOM : DAVIKKAN louise الاسم :

الاسم: DOKKAN Louise

7500

Natalie

~~1000~~
In priv. der Ute
H. M. -

→ \rightarrow \rightarrow \rightarrow \rightarrow

7800

PHARMACIE AL-FATIR
12, Av. Med Benhassan El Ouazzani, Groupe
Al Arar Bloc 4 - Takhadouf
Tel: 03 37 63 16 90

$$= \lim_{n \rightarrow \infty} \sum_{i=1}^n x_i h_i + b_i$$

Dr. LAKHSSASSI Saphan
Spécialiste en Oto-Rhino
6, Rue Nabha, Hay Al Alaouiyine
Témara - Centre
Tél : 06 37 74 2

Av. Hassan II
6. Rue Nabha, Hay Al Alaouyine
Témara - Centre

Tél : 05.37.

I.C.E.: 001902025000035 - I.F.: 91219230 - Patente: 27924782