

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2521 Société : 144156

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEDDAGH KHADIJA

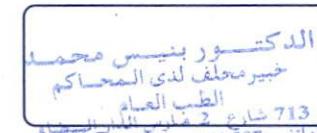
Date de naissance : 02.03.1951

Adresse : RUE 30 - N° 43 - KERIMATE CASA

Tél. : 0682209898 Total des frais engagés : 978.30 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/10/2022

Nom et prénom du malade : ZEDDAGH KHADIJA Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Zhaïgyn + Epiasthèp

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 : CASABLANCA

Le : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Zeddagh Khadija

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/11/2022	C2	150 Dhs		الدكتور مختار محمد طبيب أسنان شارع الطيب العلام نادي الدار البيضاء الهاتف: 0522 215 723 fax: 0522 215 307 المكتب: 0522 215 723
15 Nov 2022	C2	9		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL IMAM MALEK Dr. MEDDAH Mourad Hay Lakemat, Rue 29 N° 68 Casablanca TÉL: 0522 215 3313 0522 215 4995 0522 215 3313	18/11/2022	190 Dhs

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	D 00000000	B 00000000	
	D 35533411	G 11433553	

MONTANTS DES SOINS		MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS		DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

**Expert assermenté prés les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire**

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بنبيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبرير محقق لدى المحاكم طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

Casablanca, le

15 Nove 2022

الدار البيضاء في

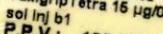
4. 20001401

الدار البيضاء في
Kifah J M

Vax:griff fator

الدكتور / د. محمد عاصم
محل المدارس اليسوعية
العنوان: 713
الهاتف: 0522 211 307

MALEK INAH MOURAD
MEDDAH INAH N° 64
Dr. MEDDAH Rue
Dr. Lukman Casablanca
05 22 21 33 05
05 61 06 05
Télé: 05 61 06 05
C.S.M: 05 61 06 05

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
soi Inj b1
P.P.V.: 125,30 DH

6 118001 082247

713، شارع 2 مارس - بین المدن - الدار البيضاء - هاتف عمارة : 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23