

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.

M22- 0030645

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1143 Société : RAM 145802

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 06 61 78 92 12 Total des frais engagés : 415,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : Balmane Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : Y. B.

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
12-01-23	S		300,00	Professeur Hassan JALALI Spécialiste en Cancérologie Radiothérapie-Oncologie INP : 091036210

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUNIA MENEBAH DOUNIASSA SRIUE 143 N° 188 BIS CASA 17809 - TEL: 0522371441 ICE : 001534607000034	12/1/23	15,20

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 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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth 1-8 on each side. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at				

Professeur Hassan JOUHADI

Professeur en Cancérologie

Spécialiste en Radiothérapie et Chimiothérapie

Enseignant à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتور حسن جهادي

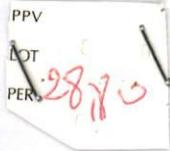
أستاذ في علم الأنكلجيا

إخصاصي في العلاج بالأشعة والأدوية الكيماوية

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب

والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le : ١٢/١١/٢٣ الدار البيضاء، في :



9. Balme ٢٠١٤

(28,80 x 4)

1) Vitamine C ٤٠

PHARMACIE DOUNIA
MENEBAH NOUFISSA
JAMILA 5 RUE 14
PAT: 3747809 - TEL: 0522371447
ICE: 001534607/000022

28,80 x 21j ٤٠ ٣٠

115,20

Professeur Hassan JOUHADI
Spécialiste en Cancérologie
Radiothérapie-Oncologie
INP : 091036210
PPV
LOT
PER
28,80

NOTE D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM DU MALADE

Belmane Nafaa

MEDECIN

Professeur Hassan JOUHADI
Spécialiste en Cancérologie
Radiothérapie-Oncologie
INP : 091036210

PATENTE N°

MONTANT DES HONORAIRES

300,00 Dhs

POUR

Casu Hat...

SUR FACTURE N°

12.01.2023

Professeur Hassan JOUHADI
Spécialiste en Cancérologie
Radiothérapie-Oncologie
INP : 091036210

VISA ET CACHET
DU MEDECIN