

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- 0034457

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 319

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REZIKI JILALI

Date de naissance : 17-06-41

Adresse : 3 RUE 344 CHEMIS

0670025111

Tél : 0522 26 8408

Total des frais engagés : 299,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : Hadire ESSADIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect Digeste

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 : Casab

Le : 18/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/07/2023	# Consultation			Dr. Omar BENEDICT Hepato-Gastro- Presto-nucléaire Lot Barakat C 10 A 75 1000 Hay El-Dam C 10 A 75 1000 Signature : 1 9 3 0 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HABIBI Dr. El HABIBI Bd. Oum Raïd, Oujda Tel.: 05 22 93 22 22	18/01/2023	252,50

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<p>CÉFFICIENT DES TRAVAUX</p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
		<p>MONTANTS DES SOINS</p>										
		<p>DATE DU DEVIS</p>										
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar BENREDOUANE

الدكتور عمر بن رضوان

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

18/01/2023
Casablanca le:

Nom : HADIRI ESSADIA

131,60

- CATEX 500 mg
1 cp *2/j apres repas
pdt 10 jours

42,70

- OZEN 10 mg
1 cp /j le soir

pdt 10 jours

19,60

- NEOFORTAN 150 mg
1 supp *2/j

pdt 7 jours

99,00

- CALM TU gel
2 gel/j le soir

pdt 1 mois

292,90

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. El MABROUKI Hakim
1. Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 26

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépatologue Médical
Proctologue Médical
Lor. Radiologique
Hay el Matar
1. Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 90 93 93
Fax: 05 22 90 93 93
Appt: 6 A 75

