

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- 0013810

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0442

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : MERZAQ AHMED

396 NAWRASS DARBOUZZA CASA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0671907244

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
263 Nakhla, imm 5, Apt 2, El Oued
Sidi Bel Abbès - Casablanca
0522 279 5505

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2023

Nom et prénom du malade : EL NAKKI EL BATOUL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite - Troubles mictionnels

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 :

Signature de l'adhérent[e] :



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
01/2/23	CA	150	150	Médecin Dentiste de S.A. ECLOSTAGNIE, M.M. 150,00 € HT ED RÉTENTION DE DENT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WARTEK PHARMACEUTIQUE SAHLAT AL OUMRAH DAR MOUAZZA - 98 - 62 - 54 Tél. 02 - 85 - 62 - 10 GSM : 061	11/02/23	536,10

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	

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.

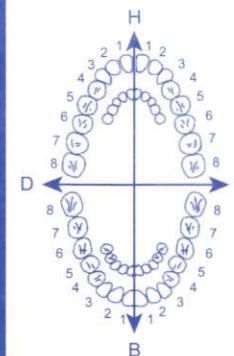
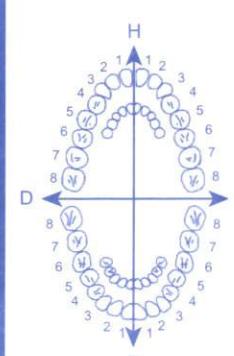
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr. Adil BEKKALI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Échographie de la Faculté
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport
de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالموجات فوق الصوتية من كلية مونبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

131,60

El Nakhil El Bataoui

Casablanca, le : 01-02-2023

Spectre 500

- 10 -

138,30

Amplitude 500

131,60

PPV: 138,30 DH
LOT: 647069
PER: 12/22

99,00

Amplitude 200

LOT 210584
EXP 12/2023
PPV 99,00DH

105,00

répétage

ément alimentaire avec
CE N° DA20191907546DMP/20UCA/V
PPC : 105,00 DH
N° de lot : G1E001 PER : 04/2023

62,50

syndrome

LOT 221392 1
EXP 05 2025
PPV 62,50

536,40

mis pas

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Échographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, Appt 2, El Qods
Sidi Remoussi - Casablanca
GSM: 07 62 76 58 06

إقامة النخيل، عمارة 5 الشقة 2 حي القدس، سيدى البرنوصي - الدار البيضاء - المحمول

Résidence Nakhil, Imm. 5 Appt N° 2 Hay Al Qods - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél / Fax : 07 62 76 58 06

