

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040218

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

149678

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAB

Date de naissance : 1971

Adresse :

Tél. : 0661197691

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/2/23

Nom et prénom du malade : Joutbi Hind

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 : 4/2/2023

Signature de l'adhérent(e)



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.

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
4/2/23			200,00P	<i>Dr. A. SAIKI Chirurgien Dentiste Cabinet de la Source - GH 25 A Appart. 1 BP 1000 - Rabat Oulfa - CAS 05 22 90 68 94</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA SOURCE RUE EL MOURADIEN CL - Casablanca 522362185 / 05.22.362185</i>	06/02/2023	40,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

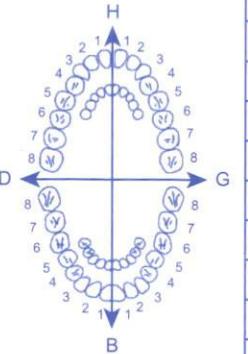
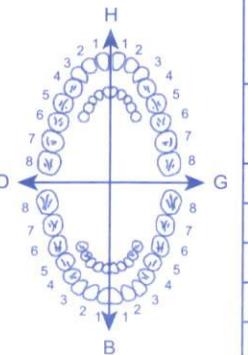
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux						
										
										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux						
<table border="1"> <tr> <td>H 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>B 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table>				H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000	B 00000000	35533411 11433553		
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000									
D 00000000	B 00000000									
35533411 11433553										
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				Montants des Soins						
				Date du devis						
				Date de l'exécution						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعدي

اختصاصي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

4/3/2023

الدار البيضاوي

EFFIPRED 20 mg

PPU 401H00
EXP 10/2025
LOT 20018 20

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUIMNI MOUINA
67 Rue Aïn Asserd
Casablanca
Tél: 05.22.36.26.63

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Exploration de l'ouïe - Endoscopie
19 Bd. Oum Rbia - Casablanca
05.22.90.68.94

Q - Zithromax 500 mg
19/3/2023 3 fois par jour

Q - Iband 20 mg (2) 6 Matin

Strepsile 100 mg 3 fois par jour

G - Sermar Allége 4 fois par jour

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUIMNI MOUINA
67 Rue Aïn Asserd
Casablanca
Tél: 05.22.36.26.63

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Exploration de l'ouïe - Endoscopie
19 Bd. Oum Rbia - Casablanca
05.22.90.68.94