

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.

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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	1323	Société :	RAY
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AHMED AÏ	
Date de naissance :		1946	
Adresse :		49, LST ALCIOU SENAWA RAK	
Tél. :		0668765930	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade :	Age :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : 15 FEV. 2023 Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité

Université René Descartes - Paris V

FACTURE N° : 221100272

Code INPE :



073064057

IF : 20688515

ICE : 001809544000048

Marrakech le 29-11-2022

M. AIT MOUSS Ali

Date de naissance : 01-10-1946

Nom de médecin : Dr BENYAHYA ADEL

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0236	Taux de prothrombine	B40

Total des B : B40 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 50.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION
Dr SLASSI Asmaa
Tel 05 24 29 21 29 06 48 48 94
ICE 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com



**LABORATOIRE
D'ANALYSES
MÉDICALES
LA FONDATION**

Dr SLASSI Asmaa

Pharmacienne Biologiste

Spécialisée : Biochimie - Hématologie - Hémostase - Oncologie
Immunologie - Autoimmunité - Biologie Spécialisée - Bactériologie
Virologie - Parasitologie - Mycologie - Spermiologie
Biologie de la Reproduction - Assurance qualité

Université René Descartes - Paris V

FACTURE N° : 230100021

Code INPE :



073064057

IF : 20688515

ICE : 001809544000048

Marrakech le 03-01-2023

M. AIT MOUSS Ali

Date de naissance : 01-10-1946

Nom de médecin : Dr BENYAHYA ADEL

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Cle
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0236	Taux de prothrombine	B40

Total des B : B40 + 10 DH

TOTAL DOSSIER : 50.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinquante dirhams .

**LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA FONDATION**
Dr SLASSI Asmaa
Tél 05 24 29 21 29 06 48 48 48 94
ICE 001809544000048

La Qualité au service du Diagnostic

Adresse : Nefis 1 - Équipement 5 - Av Allal El Fassi et Bld El Mouzdalifa, Lot N°2, Marrakech

Tél : 06 48 48 48 94 - Fixe : 05 24 29 21 29

Site web : www.laboratoirelafondation.com - E-mail : laboratoirelafondation@gmail.com