

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Optique

Autres

152456

R.A.M.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2335

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAISSE Mohamed

Date de naissance :

1er 07 1951

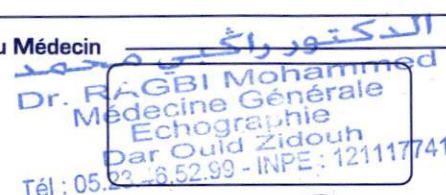
Adresse :

habituelle -

Tél. : 06 41 93 98 77 Total des frais engagés : 584,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/02/2023

Nom et prénom du malade :

KAISSE Mohamed Age: 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastrite + Colopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

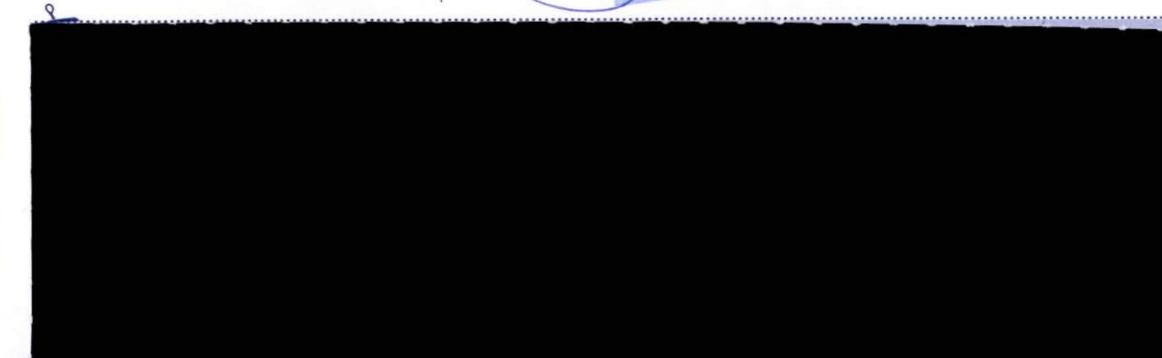
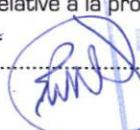
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Dar Ould Zidoun

Le : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0006296

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
27/07/93	G	01	15000	DR. R. M. E. Ould Zidoun Dakar 652-99 - INPE 22117741
				DR. R. M. E. Ould Zidoun Dakar 652-99 - INPE 22117741

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Populaire DR. MOURI Lakbir Dar Ouled Zidouh Tel : 05 23 46 54 79 122080880	Pharmacie Populaire Dar Ouled Zidouh Tel : 05 23 46 54 79 28/08/2023	Montant de la Facture 434.50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

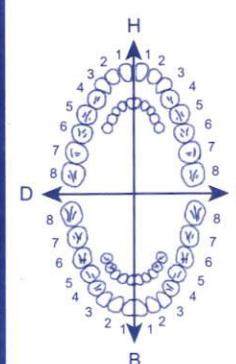
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
1 1		
D		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RAGBI Mohammed

الدكتور راڭبي محمد

Médecine Générale

Ex - Médecin Chef de C/S

à Errachidia

Diplômé en Echographie



الطب العام

طبيب رئيسي سابق بدائرة

صحة بالرشدية

الشخص بالصدى

Dar Ould Zidouh, le : 28/04/2023 دار ولد زيدوح، في:

Ordonnance

KAISSE
TETTAIRED

88.10

185.00

54.70

49.40



Pharmacie populaire
Dar Ould Zidouh
Tel : 05 23 46 54 79

- 11 ESAC Zoghloul
✓ Col 17 85.00
✓ Safflower oil
✓ Toffee
✓ Rebedore
✓ C
41 ATEED
51 A BALLOON
109, تجزئة الفلاح دار ولد زيدوح المركز - الهاتف : 05.23.46.52.99 LOT: 220723 DL00: 09/2025 63,30 DH
PER: 05/2024 PPV: 185 DH 00
LOT 22008 PER 08/24 PPV 82DH10
PER: 05/2024 PPV: 185 DH 00
LOT 223164 1 EXP 09 2027 PPV 54.70
LOT 2208680 Tel: 05 23 46 54 79
Dr. MDOUR Lakbir
Dar Ould Zidouh
Tel: 05 23 46 54 79