

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.

162537

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6865

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADDOU SAOUD

Date de naissance : 10/01/1966

Adresse : S RUE TABAL HABSI RIVIERA
CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : 522,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2023 Age :

Nom et prénom du malade : HADDOU SAOUD

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection ORL

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 : 25/01/23

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
05/01/2023	C	300	300 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. M. Brahim RABBAO pharmacie ESSENCE + D Centre Commercial Nad 281, Bd Brahim Roudani Tunis 13727, Fax: 33 32 21 72 Dr. M. Brahim RABBAO	5/11/83	2226.0

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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				

Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologue
 Maladie et Chirurgie du Nez
 Gorge - Oreille - Face et cou
 Exploration et traitement
 de surdité
 vertige - Trouble de la voix
 Endoscopie
 Ronflement - Allergie



الدكتورة نوال نضيف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف
 المخجنة - الأنف - الوجه و العنق
 تشخيص و علاج الصم
 الدوخة - اضطرابات الصوت
 الفحص بالمنظار
 أساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le :

05 / 01 / 2023 ضاء في

HADDOU SAOUD



1) Aeromax Spray
 pulv x 2 j poll
 .01 mes

2) Muxol Suc l Cà l
 32,60
 22260

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,60

Dr. Abderrahim KABBAA
 Pharmacie RESIDENCE * DIA
 Centre Commercial Nadia
 281, Bd. Brahim Roudani
 TEL: 05 22 23 77 69 - FAX: 05 27 77 17 50



City office - 58 lotissement Missimi Étage 4Appt 44 , 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 001812377000090

Tél.:05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18