

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

153035

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1178

Société :

R.A.H.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAERINDI MOHAMED

Date de naissance :

01-08-1948

Adresse :

EL JADIDA

Tél. CCC1463938

Total des frais engagés :

397,70 + 102 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/03/2023

Nom et prénom du malade :

RAMOUN, ESSEYIA Age: 1988

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie gynéco + Rhume

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 : EL JADIDA

Le 01/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RAMOUN, ESSEYIA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/03/2023	Acte C		100,00	INP 06194859A Médecin attestant le paiement des actes Signature : Dr. [Signature] Date : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/03/2003	397,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<p style="text-align: center;">H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B G</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	<hr/>		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
00000000	00000000															
<hr/>																
35533411	11433553															
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

DR AICHA EL BELIDI

Médecine Générale

الدكتورة عائشة الباعيدى

الطب العام

D.U gynécologie obstétrique médicale

Infertilité du couple - Colposcopie

faculté de médecine Mohamed

Rabat-Souissi



دبلوم جامعي في طب النساء و العقم
عند المرأة و الرجال ، الفحص بالمجهر

بكلية الطب جامعة محمد الخامس

بالرباط السوسي

El Jadida Le 01/03/2023 الجديدة في

MIRAMOUN ESSEDYA

22,70

1) Rinomicro 1ml 43,70 (SV)

99,00

2) Résumé 1/2 13,00 (SV)

42,00

3) Predni. 20. 3487,15 (SV)

147,00

4) Thérapie allyne 18,00 (SV)

38,00

5) Myodene 15,00 (SV)

49,00

6) Driva a 100 1ml 13,00 (SV)

397,70



PHARMAS
LOT : 5055
UT.AV: 12-25
PPV: 22DH70

MB783 0724

LOT PER

Prix 99.00

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

42,00

VR2762C10MAR/0919



3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoire SOHÉMEN
B.P N°1, 27182 Benakoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

LOT : 08121013
PER : 06/2023
PPV : 38.00 DH

LOT : 220864
DLUO : 12/2025
49,00DH