

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.

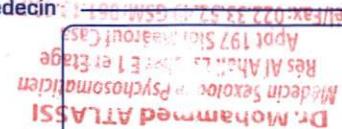
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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
21/03/2023	Actes de consultation et d'examen physique et sonore	2	300,00	DR. MESSAMMED ATTASSI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL OUMOUMA 244 lotissement el wafaa Derouane FIX : 05.22.53.2	3/3/2023	665.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

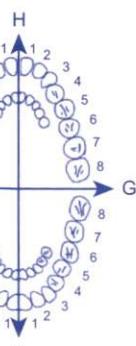
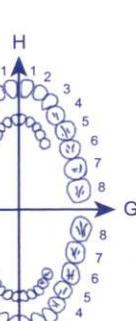
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELLEVE 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 <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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR MOHAMMED ATLASSI

Membre titulaire de L'A.I.U.S.: Association interdisciplinaire
Post universitaire de sexologie de France
Medecin sexologue psychosomatique
Sexothérapie individuelle et de couple
Infections sexuellement transmissibles
Diplômé en échographie clinique de
la faculté de médecine de montpellier-France
Medecin expert près les tribunaux



الدكتور محمد الأطلسي

عضو دائم في جمعية الطب الجنس الفرنسي
اختصاصي في العلوم الجنسية
المشاكل الجنسية للأفراد والآروج
الأمراض المتنقلة جنسيا
الفحص بالصدى
طبيب خبير محلق لدى المحاكم

Casablanca, le 21. 02. 2023 الدار البيضاء، في

Dr. MOHAMMED ATLASSI
Medecin Sexologue & Psychosomatique
Résid. Al Ahali Escalier (E) 1er étage
Tél.: 05 22 33 52 49 - GSM: 06 13 60 72 - e-mail: dratlassi@gmail.com

324x100
P1 Proviron n°3
ICP x3 {
431.00
2 Halis 2023 n°2
1cf 1e au rapport
87 PHARMAZIE EL 00
Retardement de wafai
0
0
665,00

Dr. MOHAMMED ATLASSI
Medecin Sexologue & Psychosomatique
Rés. Al Ahali Escalier (E) 1er étage
Tél/Fax: 02 23 33 52 49 - GSM: 06 13 60 72
Résid. Al Ahali Escalier (E) 1er étage
Télé: 05 22 33 52 49 - GSM: 06 13 60 72 - e-mail: dratlassi@gmail.com

47,00

47,00

47,00

LOT: 220751
DLUO: 10/2025
87,00 DH

ma
vita

VOIE OR
30 GÉLU

عن طريق المم
LOT: M0642
PER: 11/2023
PPU: 437,00 DH
8 أقرار