

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-780371

Ma Facture
Prev-

155741

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13233		Société : RAI	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Raïni Rouma			
Date de naissance : 14/08/1995			
Adresse : 8 rue Jouraïd, résidence les perles immeuble A, Apt 12, marif Casablanca			
Tél. : 0685685369 Total des frais engagés : 600 Dhs			

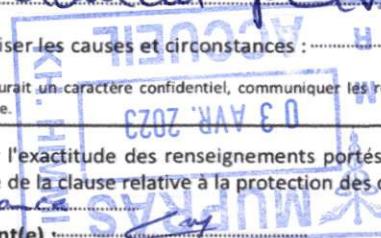
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
 Dr. Nadia Jouraïd Gynécologue-Obstétricienne Chirurgie Mammaire 25, Bd. Brahim Houdani, Casablanca Tél. 0520 17 08 17 INPE 091167130			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 05/01/2023	Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	coulèvre pelvienne		
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 : 23/02/2023

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
05/01/2022	G. S	300,00		INP : 091167130
				Gynécologie - Obstétrique Chirurgie Mammaire 125, Bd. Brahim Roudani, Casablanca 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18 INP : 091167130

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

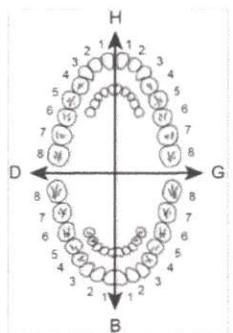
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Chirurgie Mammaire 125, Bd. Brahim Roudani, Casablanca 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18 INP : 091167130	05/01/2022	Echographe	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

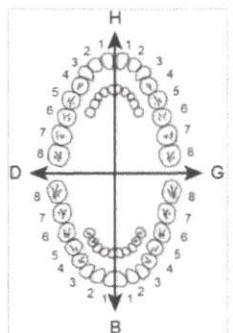
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Informations sur le patient / l'examen

Date d'examen:

05.01.2023

Nom : raini mouna

Praticien :

ID patient : 204503SU7-23-01-05-3

DDN:

Méd. réf. :

Âge:

Échograph.:

Indication :

Sexe : Féminin

Type d'examen:

DDR

DDR

Jour du cycle

Gestité

AB

Jour de stim.

Ovul. prévue

Parité

Ectopique

Commentaire

Utérus est de taille normale.

Les ovaires sont visualisés et sans anomalie notable.

Les annexes sont normales.

Cul de sac de Douglas est libre.

Conclusion:

Absence d'anomalie gynécologique visualisée ce jour dans les limites de l'examen.

Date: 05.01.2023 Praticien:

Échograph.:

Dr. Nadia OUKACHA
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Mammale
125 Bd. Brahim Roudani - Casa
Tél: 0520 17 08 17 09 20 17 08 18
INPE: 091 17 130



Dr. Nadia OUKACHA
Gynécologie Obstétrique
Chirurgie Mammaire
125 Bd. Brahim Roudani - Casa
Tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18
INPE: 091167130