

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Réditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Pathologie 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.

Thérapie :

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.

Optique :

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



Declaration de Maladie

N° W19-494862

156011

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule : M 09

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : J. Aissaoui

S.A.D

Date de naissance : 01/05/1952

Adresse : Bouchechich

Tél. 06 73 19 08 75

Total des frais engagés :

7034,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2023

Nom et prénom du malade : Aissaoui, Fatima

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Diabète type II

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

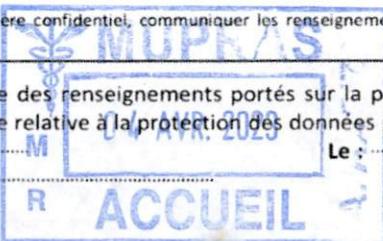
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 17/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.01.23	453,40



062007984

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

achet et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

- VIOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		25533412 21433552 00000000 00000000		
		D ————— G		
		00000000 00000000 35533411 11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		B	MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS =

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Sabrine CHTIOUI
Omnipraticienne



الدكتورة صبرين الشتيوي
خريجة كلية الطب

Diplôme universitaire d'échographie générale
Electrocardiogramme (ECG)
Diplôme universitaire en nutrition et diététique
Diplôme universitaire en diabétoologie
Mésothérapie - Acupuncture, Auriculothérapie
Diplôme en Hypnose Médical et Homéopathie
Université de Médecine Paris XIII

دبلوم جامعي في علاج داء السكري
دبلوم جامعي في التغذية والحمية الصحية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
الميزوثيرابي - الوخز بالإبر الصينية
دبلوم في التنويم المغناطيسي و الهميوباتي
كلية الطب باريس XIII

Casablanca, le :

17/01/2023

Ajouza

Johima:

54,30 x 2

- diNico 30,-

18 le Nid Pdt 200,-

12,90 x 2

- Prodia LB. 100,-

18 le Nid Pdt 200,-

190,00

- Imeso 10,-

DR PHARMACIE ALTAIR

Dr. Sabrine CHTIOUI
Omnipraticienne
Spécialiste en Nutrition
1er étage
Mandarouna Casablanca
Tél: (+212) 52 52 51

43,00 x 3

- Anglon 5,-

DR PHARMACIE ALTAIR

453,40

18/1 Pdt 300,-

الستاد PHA
SOPHIA GARDEN
Casablanca
Tél: 05 22 42 33

12,90

12,90

القم

LOT: M0704

PER: 02/2024

PPV: 190,00 DH

54,30

PPV: 43DH00
PER: 09/24
LOT: L3093

54,30

PPV: 43DH00
PER: 09/24
LOT: L3094

PPV: 43DH00
PER: 09/24
LOT: L3094