

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.

M22- 0030738

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3.04.3 Société : RAT
 Actif Pensionné(e) Autre : ASOSA
 Nom & Prénom : M. I. A. M. Mohamed
 Date de naissance : 23/11/59
 Adresse : Immeuble F8 Apt n°3 rezd. El Moudawia -
Barcelos 10
 Tél. : 0662092936 Total des frais engagés : 210,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr ABOUMOUSLIME NAIMA
Chirurgien Dentiste
Rue Moussa Bnou Nouceir-Berrechid
Tel 05 22 33 67 32
00186701300094

Date de consultation : 17/2/23

Nom et prénom du malade : M. H. B. M. N. Y. Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cardio HTIBS

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 : BRASSER Le : 17/2/23

Signature de l'adhérent(e) : fatima 



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 <i>Paiement des Actes</i>
17/02/23	CA	D-1	100	DR ABOU KHALIL Chirurgien Dentiste à Bourg-en-Bresse Rue Moussy 10 - 01300 Bourg-en-Bresse Tél. 04 74 07 32 N° de suivi 01300094

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie "LA TISSIR" 68, Bd. Lalla El Youssra TÉL.: 0522 32 44 11	17/02/23	140,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 <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	21433552 00000000	G 00000000 35533411	B 11433553	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	

Docteur Naima ABOUMOUSLIME
CHIRURGIEN - DENTISTE



الدكتورة نعيمة أبو مسلم



ISTE
lté de Médecine
de Casablanca

طبيبة جراحة للأسنان
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

id le: 18/2/23 برشيد في :

m HICMOU

641/2 NEOMOX 19
eggs / 5 ~



110,40

NEOMOX
Dr. Lalla EL yaout Tissi
Berrechid
Tél: 05 22 32 85 84

Dr. ABOUMOUSLIME NAIMA
Chirurgien Dentiste
Rue Moussa Bnou Nouceir-Berrechid
Tél 05 22 33 67 32
ICE 001867013000094

97، شارع موسى بن نصیر رقم الشقة 8 الطابق 2 (قرب المقاطعة الثانية) الهاتف : 05 22 33 67 32
97,Bd Moussa Bnou Nouceir Appt 8 - 2 ème Etage - Berrechid - Tél : 05 22 33 67 32