

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº M21- 070819

16033

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 493

Société : RHM

Actif

Pensionné(e)

Autre : VENDE

Nom & Prénom : HAJ HAMOU Aissaoui

Date de naissance : 10/5/1935

Adresse : J.D. Allal Ben Abdellah - Casablanca (70)

Tél. : 0522 561559 Total des frais engagés : 1.935 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. F.Z. MOUSSAOUI
HAJ HAMOU
Lottissement Zoubir - Imm 112 I
Appt 4, Oulfa - Casa

Date de consultation : 21/5/2023

Nom et prénom du malade : Haj Hamou Jacqueline

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *maladie*

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

Signature de l'adhérent(e) : *Officiel*

Le : 8/5/2023

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
21/5/2023	C	Ca		 Dr. F.Z. MOUSSAOUI HAJ HAMMOU Lotissement Zoubir - Imm 1 N 1 Appt 4, Oulfa - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NFA AIN DIAB GARDIEN DE BERNARDI T61 05 22	02/05/23	1935,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

http://www.iitk.ac.in/~jkumar/teaching/CS640/

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. F. Z. Moussaoui

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزيير

(مجموعة الضحي) عمارة

الآلفة 4 شقة 112 I

2 93 41 48 : ملائكة

65 2295 11 48 : ■■■

Lotissement Zoubir

(Gpe. Addoha), Imm. 112 I

Appartement 4 Ooulfa - Casa

Tél. : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

2/5/2023

الدار البيضاء، في

139,20

2) Bilrene 300 mg
4 x 139.20 1 cpl/s Martin

PPV 139,20

PPV

2) Aldactone 50 mg (x5)
S x 56.80 1 CP/5 Math

P.P.V: 56,80 DH

✓ 3 mds
ALB

ALDACTONE

3) Plavix 75 mg (x:
3 x 316.00 1cp/1g pdl R

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

Plavix 75 mg , cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

4) Relaxum B6 300
87.000 DFL
LOT: 2302
BLUD: 03/2007
87.000 DFL

Plavix 75 mg, cp pel b 2
P.P.V : 316,00 DH

Xanax 0,5 mg

PPV: 19DH70
PER: 12/24

Abside 200 ms
2 feel x 2 f.i.

PPV: 19 DHU
PER: 12/24