

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.

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3222 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre : 160295
 Nom & Prénom : Zeroual Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1958
 Adresse : 03 Rue 10 Lot H. WADJI Jemuz
 Tél. : 06 68 63 69 51 Total des frais engagés : 521,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Small MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 51

Autorisation CNIDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

08 MAI 2023

Date de consultation : 08 MAI 2023

Nom et prénom du malade : Hamoudi Mina

Age : 19.64

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Conjoint

Nature de la maladie : Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Conjoint

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 : 08 MAI 2023

Le : 08 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) : Hamoudi Mina

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
08/05/2023	CS	153	DH	 Dr. Smaïn Deroua Médecin généraliste Dr. Smaïn Deroua 111/100 Tel: 06 77 58 58 57 02 03 43 26 / Tel: 06 77 58 58 57 06 124 0933

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

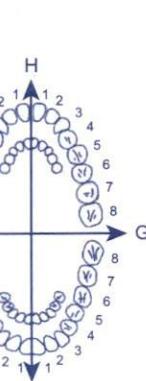
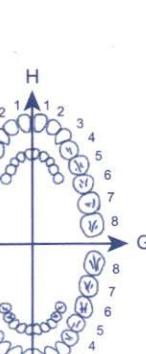
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.



الدكتور إسمايل الملاكي

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

08 MAI 2023

DEROUA, le :

Dr. Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
cix:0522034328 Tel:0607585857

PPV: 8FDH40
PER: 10/25
LOT: 43657



84.40

Dol. crx 120 (S)

1/1 x 765

PPV: 86DH40
PER: 01/26
LOT: M093-2



86.40 }
Pm }

Dol. crx 9-

1/1 x 765

198.00

341.80

MJCice ptz

1appx2



Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Fix: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N°102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

