

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

*MUPRAS
RECEPTION*

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2023

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Zeroual Abdellahim

Date de naissance : 15-10-1955

Adresse : même adresse

Tél. : 0674034338

Total des frais engagés : 993 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : Zeroual ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie Coronarienne

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 : Zeroual

Signature de l'adhérent(e) : Zeroual

Le : 08/05/2023

MUPRAS

ACCUEIL

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	18			Gratuit
				Chirurgien Dentiste en Nouvelle Calédonie Hôpital de Nouméa Gsm : 06 88 12 53 40 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUZOUMI	2023-05-23	993,00

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

مركز أمراض الكلي و تصفية الدم لولاد حريز

CENTRE DE NEPHROLOGIE HEMODIALYSE OULED HRIZ

Dr. Amal AYAD

Spécialiste en Néphrologie
Hémodialyse



الدكتورة أمال عياد
اختصاصية في أمراض الكلي
و تصفية الدم

Berrechid Le :

08/05/2023

ERROUTI Abderrahim

3rd 1) C6,551
3rd 2) Ampolor 40g (x)
3rd 3) Cogytel 515g (x)

3rd 1) C6,551
3rd 2) Ampolor 40g (x)

3rd 3) Cogytel 515g (x)

993.00 (x1)

TTC de 03 Nos

Centre d'Hémodialyse
OULED HRIZ
Spécialiste en Néphrologie
85, Lotissement Ouled Hriz
326851 Tel: 0522 326851 Fax: 0522 325111
INPE 0600617985 53 40 86
Berrechid

تجربة أولاد حريز رقم 85 - برشيد /
Lotissement Ouled Hriz N° 85 - Berrechid /
Tél : 05 22 32 68 51- Fax : 05 22 53 40 43 - E-mail : amalayad@hotmail.fr

LOT : 230059
EXP : 01/2026
PPV : 155,90 DH

LOT : 221033
EXP : 20/2025
PPV : 155,90 DH

LOT : L2035
PER : 06/24
PPV : 155,90 DH

LOT : 211388
PER : 09/2024
PPV : 155,90 DH

PPV : 77DH00
PER : 12/24
PPV : 98,10 DH
LOT : L3498

14011057
PPV : 77DH00
PER : 12/24
PPV : 98,10 DH
LOT : L3498

14011057
PPV : 77DH00
PER : 12/24
PPV : 98,10 DH
LOT : L3498

14011057
PPV : 77DH00
PER : 12/24
PPV : 98,10 DH
LOT : L3498

14011057
PPV : 77DH00
PER : 12/24
PPV : 98,10 DH
LOT : L3498

14011057
PPV : 77DH00
PER : 12/24
PPV : 98,10 DH
LOT : L3498