

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

- Reclamation : 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- 0046942

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

02189

Matricule : 02189 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance : 1958 Casablanca

Adresse : G. T Rue 105 N° 6 OUL FA CASA

Tél. : 0664022729 Total des frais engagés : 520,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12, 6, 23

Nom et prénom du malade : MAATOUQUI Nofia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 16 JAN 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
12.6.23	C2		300.00	<i>DR GHANEM</i> <i>DR. GHANEM</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
AL ADARISSE AL LOUBNA	12/06/2023	220.45

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	MONTANTS DES SOINS

		DEBUT D'EXECUTION

		FIN D'EXECUTION

		CCEFFICIENT DES TRAVAUX

		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

Docteur Badia GHARBI

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau

du cuir chevelu et des ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Cosmétologie

الدكتورة بدبيعة غربي

اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر والأظافر

الأمراض التنايسية

الطب التجميلي

Casablanca Le : 12. 6. 23

MAATOUQUI NOHA

Pharmacie ALADARISS
AADIL LOUBNA
Dr. en Pharmacie
Bd. Al Adarissa N°4900
Jnnanate Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tél: 05 22 32 40 80

Denovat crème N°3

1 appr le soir
x 6 sem

03% N°1
1 appr 1 appr 1 fin 8v-2
x 6 sem

168.20
S.V.
Augmeulin 1g follet
1 follet x 21,
x 8;

Dr. Badia GHARBI
Specialist in Dermatology
223 bd Abdelmoumen
Résidence REDA Abdelmoumen - 2ème Étage - apt.10 - Casablanca
Tél: 05 22 20 40 88 / Fax: 05 22 20 42 19

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:651102
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:651102
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:651102
6 118000 161295

PPU:168,20 DH
LOT:651419
PER:02/25