

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.

M23-004067

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 300 Société : NAD 66555

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAHIRI MALIKA

Date de naissance :

16/07/1956

Adresse :

9, Rue Qualita 20320 Casab

Tél. : 0607050330

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur MOUTAMMIL Z
Spécialiste des Maladies Respiratoire
Centre Commercial Nadia - Imm 1
Bd. Ibrahim Roudani 0522 98 88 5
INPL 004444637

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/04/2023

Nom et prénom du malade :

Mme Tahiri Malika

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

taux

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 : 26/06/2023 Par : DR. Z. M. GAS

Le : 26/06/2023

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
10/11/2023	C	-	300,00	Spécialiste en Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm 4 sd. Brahim Roudani NPE: 091114637
				R

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte et 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	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLÔMEE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة متميل زيدة

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - السل - الضيق

أمراض الحساسية

حاملة شهادة في طب الشغل

كلية الطب ببرانس

Casablanca, le : 10/4/2023 الدار البيضاء في

Mme Taline Malika

- Symptôme 200

1 bouffée matin et soir - le matin
la bouffée après -

- Dasseu

2 ép matin et soir après le
repas .

Docteur MOUTAMMIL.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm. 4
Bd. Brahim Roudani - Casablanca - Tél.: 0522 98 88 54
INPE: 091114037

