

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02878

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HANOUNI BRAHIM

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : BP 68 BEN JADID PR-EL-JADIDA

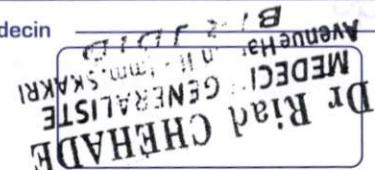
Tél. 0661256648

Total des frais engagés :

.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/7/2023

Nom et prénom du malade : HANOUNI BRAHIM

Age: 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HANOUNI BRAHIM

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 : BIL-JADID

Le : 07/07/2023

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
27/02/2023	INP 11052742		150	DR M. Vélez

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

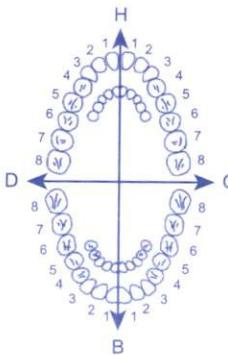
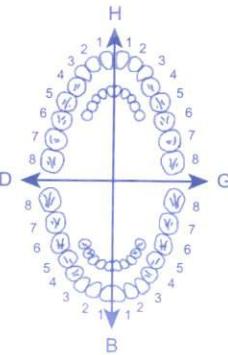
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur CHEHADE RIAD

MEDECINE GENERALE

الدكتور رياض شحادة
الطب العام

Bir Idid, le : 7/7/023 . البئر الجديد في :



TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
PER:08/2025
LOT:22E003

P.P.V:50DH70
Barcode: 6 118000 011590

HANOM BRAHIM

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V:50DH70
PER:07/2025
LOT:22E002

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
PER:01/2025
LOT:22E003

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
PER:10/2024
LOT:22E001

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

LOT 221039
EXP 07/2025
PPV 49.40DH

LOT:22E002
PER:10/2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V:30DH70
Barcode: 6 118000 061847

Tenormine

S.V.

11215

S.V.

Kardege

S.V.

115

S.V.

58,70x2
117,40

30,70x3
92,10

49,40x3

148,20

43,8x2

87,40

445,30

111052742
Dr Riad GENERALISTE MEDICAL

عمارة السكافاري - شارع المنشآت - البئر الجديد

1372
NOVOPHARMA LOT
UT-AV 324 43,80 DH
1372
NOVOPHARMA LOT
UT-AV 324 43,80 PPV
1372
NOVOPHARMA LOT
UT-AV 324 43,80 DH