

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

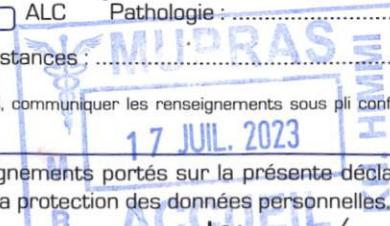
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Matricule : *10308* Société : *R.D.H.*

Bouyedda Felima.

Adresse : *Fetdaous App 7 ETB 8 L-fg 02 oujet casablanca*

Tél. : *0602463656* Total des frais engagés : Dhs



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
18 AVR 2023	CHIRURGIE DENTAIRE	20 RL 250 Dh	DR BENJAMIN	DR BENJAMIN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERRABBI	18/04/2023	568,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

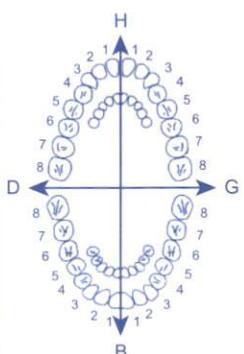
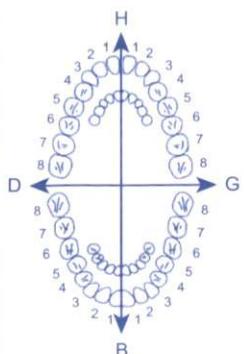
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
															
															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/> Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Benchaâroun Youssef
 Professeur d'O.R.L.
 et chirurgie cervico - facial
 Spécialiste : Nez - Gorge- Oreille

الدكتور يوسف بنشرورون
 أستاذ بكلية الطب
 اختصاصي في أمراض
 الأنف، الأذن، والحنجرة

Casablanca, le :

18 AVR 2023

PPV: 109DH00
 PER: 01-26
 LOT: M106

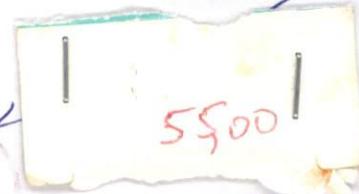
Melle Rafik Hiba
 109,00

1/ levamox 1g Zanough, 16h
 1 sachet fois/ - x 7,

140,00
 2/ Deds 10 mg
 1 gélule/ - x 7,

LOT: 211542
 PER: 05-2024
 PPV: 140,00DH

55,00
 3/ Bionylase
 1 gélule/ - x 7,



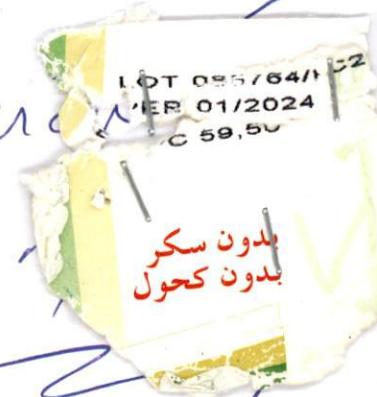
30,00
60/ Pastilles de D.
Rouge

LOT 107213/FC10
09/2025 PPC 75,50

3 à sucer p/le > 8

59,50 x 2

5/ Emorlex suc



LOT 086/64/1
PER. 01/2024
PPV. C 59,50

110,00

60/ Metanaz
7cl nardos

LOT: GA20092
PER: 01/2024
PPV: 110 DH 00

AMM N° 02/157

PhusPAN Sirop 100 ml
PPV : 50,00 DH



30,00

70/ Ricopan su

DR. GENECHARTERON N.Y.
Chirurgien Dentiste et de
Spécialiste en Prostétiq
N.P. 09171749

563,00

à la demande
PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnane BIDAH

49. Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI,
EL OULFA - CASABLANCA TEL. 05 22 90 88 72

- 8,