

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6116 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : X6426

Nom & Prénom : FAIKI LATIFA

Date de naissance : 01/01/59

Adresse : AENOPONT Ben Slimane villa 15B PHARME

Tél. : 06681487546 Total des frais engagés : 1655,01 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FAIK EL MOUNTAHI Age : Latifa

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : FAIK EL MOUNTAHI Latifa

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Latifa

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Latifa

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : Latifa

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 Palierement des Actes
21/08/2023	6		300,00	300,00
22/08/2023	1C (radiographie dentaire)		500,00	500,00
22/08/2023	1C (radiographie dentaire)		500,00	500,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE JESTA	22/08/2023	358,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سعيد البلغيتى

اختصاصي في الولادة وأمراض النساء

العمق - التصوير الصوتي - البizer

ملحق سابق بمستشفيات باريز

رئيس قسم الجراحة النسوية بالمستشفى

العسكري بمراكش سابق

29 إلبيا أبو ماضي - كوتيري

مقابل الشرطة الرئيسي - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 20 65 79 / 0522 22 79 75

الفاكس : 0522 20 67 57

بالموعد



Casablanca le : 22 - 08 - 23

Repadina®

ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH



ARCOXIA® 90 mg

Etoricoxib

90 ملغ

أركوكسيا®
إيتوريوكسيب



11 Dousay 21
1 g / et de son pelt



21 Zem. nrg

268 m dep 17 pt 15g

31 Arcoxia 90



90,00 1 g / et la matin pt 10g

41 Repadina 005



1 le se pt 10g fees 300dh/sem
pelt 6 mois

~~358,00~~
Dr. Said
GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilyya Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 Fax: 0522 217 905
Tél: 0522 403 0540, T.P. 355 094 000
I.F: 403050401 CNSS: 22800

dep 17 pt 30

En Cas d'Urgence Appeler Clinique l'Hermitage : 0522 86 55 66

DOCTEUR Said BELGHIT
GYNECOLOGUE – ACCOUCHEUR
Chirurgie gynécologique
Chirurgie Endoscopique
Stérilité- Echographie – Endoscopie

Ancien chef du service de chirurgie
Gynécologique de l'Hôpital Militaire de Marrakech

29, Rue Ilya Abou Mady –Gauthier
(Ex, rue Buffon)- Casablanca
Face Commissariat Central
C.022- 20.65.79 / 022-22-79-75
Fax : 0522-20-67-57
Patente : **35509499**

FACTURE

REF 23/ 398

Le cabinet vous prie de croire à l'assurance des ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de **1300 dh**

CONSULTATION	: 300 dh
ECHOGRAPHIE PELEVienne	: 500 dh
ECHOGRAPHIE MAMMAIRE	: 500 dh

Le : 22/08/2023

Mme : **FAIKI EL MOUHANI LATIFA**

SIGNATURE

~~DOCTEUR BELGHIT Said
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
Ex. Att. des Hôpitaux de Paris
29, Rue Ilya Abou Madi - Gauthier
Tél: 0522 206 579 - Fax: 0522 227 975
I.F: 40308040 T.P: 35509499
CNSS: 2289024~~