

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 7312 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : John HAIAIT

Date de naissance : 1958

Adresse : Berrichard Rue BAFAH N° 6B

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



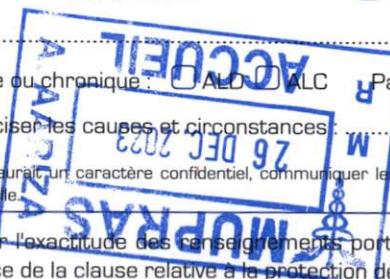
Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Khadija HAIAIT Age : 5002

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD VLC 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 : Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/2018	Montant de la Facture

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
		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 canalaires, 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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 15/11/23

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél : 0522 32 72 79

Facture N° 0009318

M: KHA DJA Niam

Quantité	Désignation	P.Unit.	P. Total
10	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	50,80	508,00
	P.P.V: 50DH80		
	6 118000 061144	6 118000 061144	6 118000 061144
LOT : 23E001	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	SIROP FL 150 ML	SIROP FL 150 ML
PER.:06 2024	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80
LOT : 22E008	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	SIROP FL 150 ML	SIROP FL 150 ML
PER.:05 2024	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80
LOT : 21E008	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML
PER.:05 2023	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80
LOT : 23E006	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML
PER.:10 2024	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80
LOT : 23E003	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML
PER.:08 2024	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80
LOT : 22E008	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML	DEPAKINE 57,64 MG/ML SIROP FL 150 ML
PER.:01 2024	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80	P.P.V: 50DH80