

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 :	01697	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AGO 833
Nom & Prénom :		BELBEIDA Noha m.m ed	
Date de naissance :		01/21/1955	
Adresse :		DRAZ EL ITANA N°17 N° 24 EPA	
Tél. :		0662026473	Total des frais engagés : 549,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur Abdelali TLEMGANI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan H.H Casablanca Tél: 05 22 20 33 90 </div>		
Date de consultation :	15 JAN 2024		
Nom et prénom du malade :	BELBEIDA ASMA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Aler		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	16 JAN 2024		
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 : 15/01/24 Le : 15/01/24

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
15 JAN 2011	VA	6	900,00	Docteur Abdellah TLEMCANI Médecin Générale Echographie 145, Av. Afghanistan H.M Tunisie - Tél.: 09 22 90 33 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LA PHARMACIE SOUS LA Mme. Béatrice 15/01/2024 214-30-NAC 15/01/24 14:052235</i>	15/01/24	349,70.24

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The grid is centered at the origin (0,0). The axes are labeled D (horizontal), G (vertical), and H (diagonal). The grid contains the following values:

Row	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	3	4	3	4	5	6	7	8	7	6
4	4	5	4	5	6	7	8	7	6	5
5	5	6	5	6	7	8	7	6	5	4
6	6	7	6	7	8	7	6	5	4	3
7	7	8	7	8	9	8	7	6	5	4
8	8	9	8	9	10	9	8	7	6	5
9	9	10	9	10	1	2	3	2	1	2
10	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

الدكتور عبد العالى التلمسانى

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الطب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.90.33.90

Casablanca, le 15 JAN. 2024

LOT 220652
EXP 11/2024
PPV 30.00DH

PPU: 120.40 DH
LOT: 651417
PER: 03/25

149.00
120.40 ✓ BELBEIDA ASNAE

- clavel 19.00 ✓ S

PHARMACIE SOPHIA
Mme. Benbrahim En-Saoui
215, 30. Rue 15 Janvier - CASA
105236054

- Bredou 90.00 ✓ S

10.30 ✓ 17 ✓ S

- Dol ✓ 10.00 ✓ S

30.00 ✓ 3 ✓ S

- oed ✓ 10.00 ✓ S

349.70

PHARMACIE SOPHIA
Mme. Benbrahim En-Saoui
215, 30. Rue 15 Janvier - CASA
105236054

PPU: 149.00 DH
LOT: 651328
PER: 02/25

PPV: 10DH30
PER: 09/26
LOT: M3319

Docteur Abdelali
Médecine Générale
Echographie
Afghanistan H.H.
05.22.90.33.90

رجو إحضار الوصفة عند المراجعة