

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 : 3690 Société :
 Actif Pensionné Autre :
 Nom & Prénom : BENDAHOU KHALID
 Date de naissance : 24/08/54
 Adresse : Bab Tillef
Bhalid.bendahou@gmail.com
 Tél. : 0657569966 Total des frais engagés : 341,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2024
 Nom et prénom du malade : BENDAHOU ELANDALOUSI Age : 81/06/66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : 15/01/2024 Le : 15/01/2024

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
15/01/21	G		controle	DR. 15/01/21 Signature Dr. G. DEE 25/01/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE V'OR Angle Boulevard Ghazi Angle Route d'ASABLANCA 21 500 7.05.22.36.66.22 2046317	15.1.2024	341,20

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SCELLET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr chraibi mohamed chakib

CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

angle Bd abdelmoumen et

82. Rue soumaya (immeuble Renaud)

3eme Etage.casablanca

Tél:0522.25.26.19/ 0522.98.72.37



الدكتور الشرابي محمد شبيب

عيادة أمراض الأنف - الأنف - الحنجرة

وجراحة الوجه والعنق

82 زنقة سومية . شارع عبد المؤمن

عمراء رونو. الطالق 3 . الدار البيضاء.

0522.25.26.19/ 0522.98.72.37

الهاتف: 0522.25.26.19/ 0522.98.72.37

casablanca. le ١٥/١١/٢٠١٤
الدار البيضاء. في الدار البيضاء. في

١٨٩٠٠

- Tunisie AS

٣٠ زجاجة كابوكسيل مكالميا

٣٠ زجاجة
٢٥٣١٢٤.

٢٩٠٠

Nordaz AS

١٨٢٥٤١٢١

١٢٢,٨٠

ESTE AS

١٨٩٠٠

٣٦١,١٠

ESAC® 40 mg
Esomeprazole
14 gélules
PROMOPHARM S.A.
6 118000 241911

١٢٢,١٨٥

TUNELUZ® 20 mg
30 Gélules

6 118000 070863

PHARMACIE

Angle Bouleva

Angle Route d'

21 500 CASABLA

Téléphone : 05.22.3

INPE: 092046317