

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

- 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 : 2789 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENJIL DRISS

Date de naissance :

Adresse : 38 rue sidi fathim impasse El habacha (A.M)

Tél. : 06-05-19-12-06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr CHOULADI Abdelkhalak
Cardiologue
50, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca
Tél. : 0522 44 49 49/0522 44 35 7

Date de consultation : 09/11/2013

Nom et prénom du malade : BENJIL DRISS Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

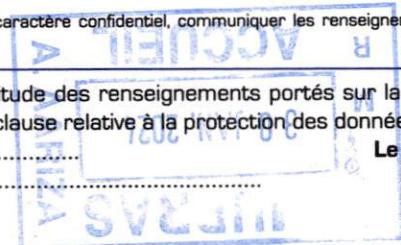
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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	Chèque et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/11/2013	C.S		300 DT	 Dr. SOUALADI, Abdelkhaled Signature Mustapha El Maâni Casablanca 06522 44 49 49/06

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. JARMOUD ALI 05226412279 357 BD TAHR ALAOUI CASA	10/01/2023	1926.80

~~TAKE~~ ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

$$\begin{array}{r}
 195,00 \times 2 = 390,00 \\
 32,60 \times 4 = 130,40 \\
 \hline
 = 1906,40
 \end{array}$$

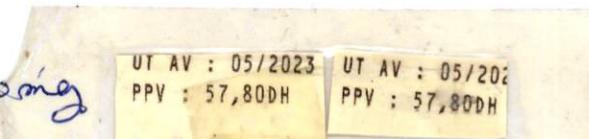
$$\begin{array}{r}
 1906,40 \\
 \times 3 \\
 \hline
 5719,20
 \end{array}$$

DR. GUY LUCAS MEDICAL CENTER
 Middies du Coeur et des Voisines
 50, Rue Mousquetaire El Maâa - DAKO DAKAR
 Casablanca - Tel: 05 22 44 86 38
 Urgence: 06 61 16 22 29

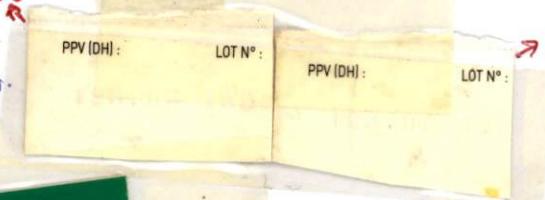
elle 2769

BENGEL DRISS

1- costal herring



2- Agneter 75mg.



3- S étape



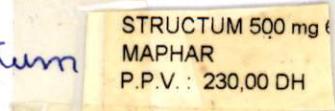
4- Vaseline



5- coralan



6- structum



7- prevalys

PPC 195,00 DH

PPC 195,00 DH

8- nival

PPV (DH) :

LOT N° :

38,80

PPV (DH) :

LOT N° :

38,80

PPV (DH) :

38,80

PPV (DH) :

LOT N° :

32,60