

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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.

148124

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6656. Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARA SOPHIA ANAL.

Date de naissance : 30.07.1959

Adresse : 185 B3 ZERIKTOONIA CASABLANCA

Tél. : 0663800109 Total des frais engagés : 15.000.000.000.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24.12.2023

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : _____

Nature de la maladie : _____

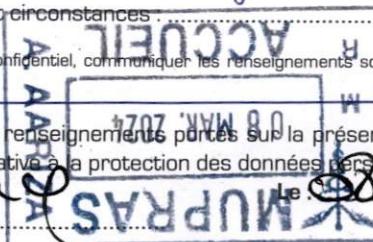
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca le 03/03/2024

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
09/11/21 23	3	300,00		Dr. OUMHIMDOU Med N Gynécologue - Accou 098 5197105

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du kinésithérapeute	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIDA 15.12.23 Mme. BENOUNA BENZAKOUR Hayat 196, Bd. Zertkouni - Casablanca Tél.: 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 36 61 ICE : 001754606000050		112,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The diagram includes labels: 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. Arrows point from 'H' to the upper teeth, from 'D' to the lower teeth, and from 'B' to the lower teeth.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OUHMIDOU Med Najib
Gynécologue - Obstétricien
Ex-Assistant des Hôpitaux de Bruxelles
Chirurgie Gynécologique - Accouchement
Stérilité de Couple (P.M.A)
Coeliochirurgie - Colposcopie
Maladies du Sein - Echographie

الدكتور وحميدو محمد نجيب
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد
طبيب مساعد سابق بالمستشفيات الجامعية ببروكسل
الجراحة النسائية - الولادة
عمق الرؤجين - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى والمجهر

Casablanca, le : 09/12/23

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

56,30 x 2

D. Cire - S.V

T = 112,60

115 / 088u

PHARMACIE AIDA

Mme. BENOUNA BENZAKOUR Hayat
196, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 26 32 53 - Fax: 05 22 29 36 61
ICE : 001754606000050

Dr. OUHMIDOU Med Najib
Gynécologue - Accoucheur
Place Marechal 21, Rue Gentil
INPF: 09.11.8.3.87

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

ساحة ماريشال 21 زنقة جانتي - الدار البيضاء

Tél./Fax : 0522 27 51 97 / 0522 27 80 73

المستعجلات: 0661 10 70 00