

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.

Education :

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.

Prothèse :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6



Déclaration de Maladie : N° P19- 0023122

Maladie Dentaire Optique Autres

M15011 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Roudha My. Souad Société : Rgm

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Roudha My. Souad Date de naissance :

Adresse : H307 - 1st K. WAGA Dejous

Tél. : 06.68.19.26.73 Total des frais engagés : 150 + 210.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ACHAK Mohammed
Medecine Générale
Echographie
1 Mosquée Retraite
ssasfa 09.01.97 SAR

Date de consultation : 24/06/19

Nom et prénom du malade : Roudha My. Souad MUPRAS Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Nervralgie cervico-gadiale gelle

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 : 24/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
en charge : pec@mupras.com
en et changement de statut : adhesion@mupras.com

Antit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
24/09 S	C		1500	Dr. M. A. K. Mohamed Généraliste Médecine Générale Echographie 10 - 5/11 37 04:23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ratiopharm B.P. 1073 - 74200 Sceaux	24/6/95	210,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

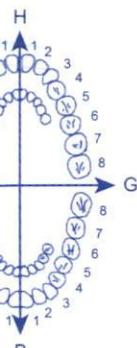
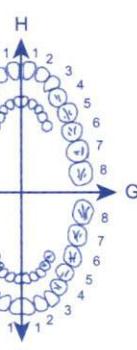
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ D & \hline & \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array} $			
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA			

Docteur Mohamed ACHAK

OMNIPRATICIEN

Médecine Générale

N°4 Lissasfa 1 - Km 9 - Route d'El Jadida
(Mosquée Al Bahaoui) - Casablanca
Tél.: 05 22 65 01 37

الدكتور محمد عشاق

الطب العام

48, Rue 1 Lot Khamoune
Mme Zinab Rashed Hamoudi
Charmacie
4, ليساسفة 1 - كلم 9 طريق الجديدة
[مسجد البحراوي] الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 65 01 37

Nom:

Age: Poids:

Casablanca, le 24/01/19 الدار البيضاء، في :

Rocky. My. Email

28.80 x 2

1) vitale et fonctionnelle

1cp x 3

MS. 2)

800g de 618.



24/01/19
3395

1cp x 2

23.10

3) glycane x 10

1cp

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

5

16.50

4) audi 18

1cp x 2

= 210.20

Dr. ACHAK Mohammed
Médecine Générale
Echographie
Sous la 1 Mosquée Bahaoui
Télé: 05 22 65 01 37

PPV

PPV

LOT

LOT

PER

PER

UT. AV:

P.P.V



PPV(DH):

Lot N°:

A ut.av.:

LOT N°:

2 x 1

28,80 x 2

14,60

23,10