

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.

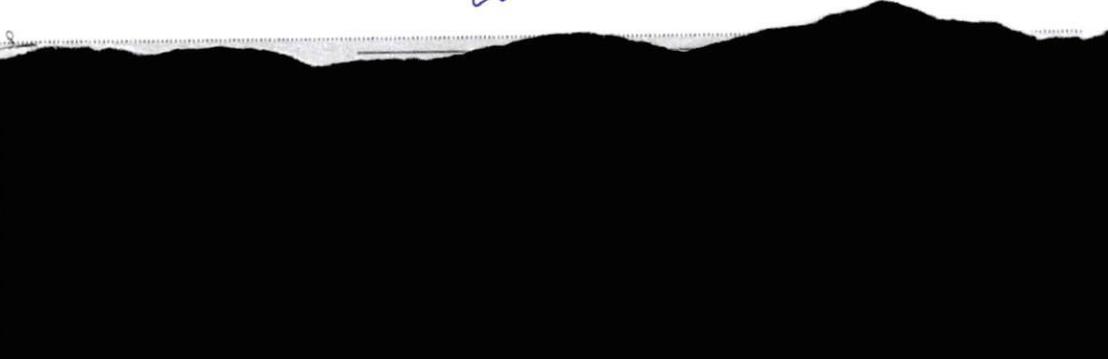
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12721	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENOMAR Mehdi			
Date de naissance : 14.10.1989			
Adresse : 47 Rue Washington Des Davis Agdal Casablanca			
Tél. : 05671152762	Total des frais engagés : 349,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
الدكتور الحفاظ الإبراهيم يوسف Dr. EL HATTAB EL IBRAHIM YOUSSEF			
Spécialiste en O.R.L. et Chirurgie Cervico-Faciale			
B.P. 10000 Casablanca 20000 Bd Hassan II Agadir - 052 28 82 82 62			
Date de consultation : 11 JUIL. 2019			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ostéite			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 18 JUIL. 2019			
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 : **11 OCT. 2019**

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
1 JUIL 2014	C ₂		200.000	INP : 041191750 Dr. EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF Spécialiste en O.R.L. et Chirurgie Cervico-Faciale N° 9 Am Fleuriel 21 105 28 82 82 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/07/87	25,6 N.F.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	CÉFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DESCOIN
---	---	---

(Création, remont, adjonction)

	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DES SUINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور

EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale



الدكتور

الخطاب الإبراهيمي يوسف

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف، الأذن و الحنجرة
جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية

Agadir, le : 11/07/2019 أكادير، في :

Mr BENOMAR MEHDI
30ans

١٦٩٠
1/ Zamox 1g

٣٣٠
2/ spectrum Gtt
1 sachet x 2/j

2Gtt x 3/j

PPV: 116DH00
PER: 03-22
LOT: 1754

LOT: A080665-1
PER: 16-2021
PPV: 33,00DH

Pharmacie DU PALAIS
Im. Rachid Aggle AV. Med V
et AV. Moukaouama (à Cote ZM)
AGADIR - Tel: 05 28 82 81 78

الدكتور الخطاب الإبراهيمي يوسف
Dr. EL HATTAB EL IBRAHIMI YOUSSEF
Spécialiste en O.R.L.
et Chirurgie Cervico-Faciale
1er étage N°9 Imm. Fleurida 1-21 Bd. Hassan II Agadir - 05 28 82 82 62
Bd. Hassan II Agadir - 05 28 82 82 62

Prochaine visite le

RDV :

الموعد :

