

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

9492

Déclaration de Maladie : N° P19-9492-004496

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9492

Société

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL Hafly Moha

Date de naissance :

Adresse : Lot 101, Fakir N°5, Casablanca

Tél. : 05 22 930 18 01 Total des frais engagés : 810,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2019

Nom et prénom du malade : Chouiekh Latifa

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermatologique

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	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/11/19	consultation		250,00	
09/11/19	consultation		0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA	07/11/19	323,30
Lotis. Haj fatat Rue 5 N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	09/11/19	237,23

ANALYSES - RADIGRAPHIES

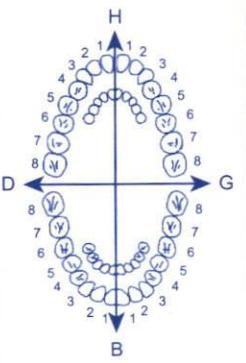
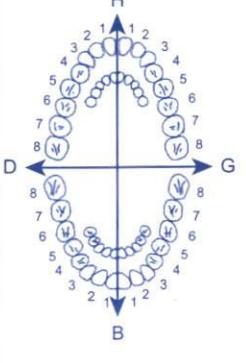
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Lotis. Haj fatat - Tél: 0522 93 10 28 Casablanca</i>			

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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411		G 21433552 00000000 11433553	
D 00000000		G 00000000		MONTANTS DES SOINS
B 35533411				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Casablanca, le

05/11/19 الدار البيضاء، في

Ordonnance

Mme Latifa Chouiekh

1) - Omnipre 400mg (Front de l'ys)
23x10

14/15 après repas

* huis

SV

LOT: 009
PER: NOV 2020
PPV: 237 DH 00

STE PHARMACIE HAMZA
CASA_LANCA
Lott. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28
Dr. Imane Tirhazouine
Dermatologue - Vénérérologue
344 Bd. Oued Daoura 1^{er} Etage - Lot. Haj Fateh - Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 90 54 63 - GSM : 06 02 07 32 32 - E-mail : imane_tr@hotmail.com



Casablanca, le

07/11/19

الدار البيضاء، في

Ordonnance

H^{me} Chouikh Latifa

61 0124
LOT PER
Prix 98,00

1) - Acastérol solution
058.00

AS

Trilette quotidienne des pieds
Riche, très sec

2) - Préparation

181.00

• Vaseline simple (80g)
• Liphysil crème (1 tube 80g)
• Diphtére pomme (2 tubes 15g)

AS SP

STE PHARMACIE HAMZA
Casablanca
0522 90 54 63
0522 90 54 63
0522 90 54 63

Appliquer le matin sur les pieds

3) - Hydrate solution

323.30

Appliquer le matin entre lesorteils

AS

43,50