

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W19-476046

ND: 12685

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 84788 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABoudi WAHLIB

Date de naissance : 10/11/1961

Adresse : Desb Jomay Banchouk Rue 26 N° 31

Tél. : 0661588431 Total des frais engagés : Dhs

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 17 DEC. 2019

ACC 25 NOV 2019

Nom et prénom du malade : Aboudi wahlib

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Infection

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 : 19 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Accident 25/11/2019

Signature : Kam

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
25/11/2019	Classe 1	100	100	INP : 691071274 Dr. H. YOUSSEF KHADJA 35 El Ahdaf Building Rue 9 N° 5 Télé. 02 22 37 23 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/2019	24990

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

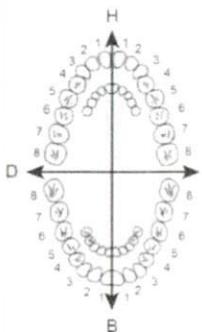
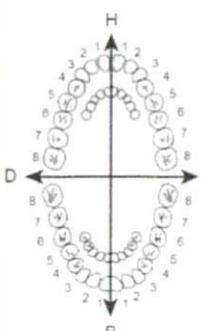
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	Coefficient des travaux
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HAKIMI Ibnoulkhatib khadija

الدكتورة حاكمي ابن الخطيب خديجة

Expert Assermentée près les tribunaux

خبيرة محلفة لدى المحاكم
حائزة على شهادة تشخيص
الأمراض بمخطط الصدى
من كلية الطب بباريس
الطب العام

Diplômée de l'université
RENE DESCARTES - Paris
en Echographie Générale
et Gynéco - obstétricale
Médecine Générale



Aboudi
Wahiba

Casablanca, le : 25 NOV 2019 الدار البيضاء في :

9080 Astaph 200 (B24) 2 gels 2x1^l
38 Nohella 200 (B10) 1 flacon /
5540 Sinfan 200 14x20^l au ml le fl 200
4900 Belmaz 20 (B14) 1 gelée le matin
Nb, 09, Bédatine selle (P1) 3-48 ✓ toute int^l

24990

Dr HAKIMI IBNOULKHATIB KHADIJA
الدكتورة حاكمي ابن الخطيب خديجة
Casablanca - Tel: 05 21 37 23 11
N° 5

05 22 37 23 11
Casablanca - Tel: 05 21 37 23 11
N° 5
Dr HAKIMI IBNOULKHATIB KHADIJA
الدكتورة حاكمي ابن الخطيب خديجة
Casablanca - Tel: 05 21 37 23 11
N° 5
PHARMACIE DU LIBAN

BELMAZOL® 20 mg

14 gélules



6 118000 070122

19,00

SURGAM 200MG

CP SEC B20

LOT : 19E002

PER.: 06/2022

P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

Astaph 500mg/24 gélules



6 118000 090144

90,00

3388

04/19

B10CODEX MAROC PPV 38.10 DH

ULTRA-LEVURE 250 mg.
10 sachets



6 118001 310036

AR