

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

204646

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 00644

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ISSAM MEGGAG

Date de naissance : 21/04/1981

Adresse : Dens. Souam Rue 201 N° 207 casa

06.81.11.09.39

Tél. : 0522.56.18.68 Total des frais engagés : 3570.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/AVR/2015

Nom et prénom du malade : ISSAM MEGGAG Age : 1981

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Psychose chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Schizophrénie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ISSAM MEGGAG

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 18 AVR 2015

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
		Cot	500	<i>PAIEMENT DES HONORAIRES</i>
18 Avril 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur:	Date	Montant de la Facture
<i>DR-142</i>	<i>18/10/24</i>	<i>3570,70</i>

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 canalaires, 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

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: H (top), G (right), B (bottom), and D (left). A vertical arrow points upwards from the center, and a horizontal arrow points to the left from the center, defining a coordinate system.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le :
Nom : 18 Avril 2024
Age :

(Psychogédatrice et Sexologue) de l'Adulte et du Jeune Adulte

PSYCHIATRE
MATH SALOUA

24,70 x 20

① Kholostix

3 - 3 - 3 = 10

290.00 x 4

② ECG

325.00 x 1

53,50

③ CDT

100.00 x 1

34,70 x 11

④ Lopendine

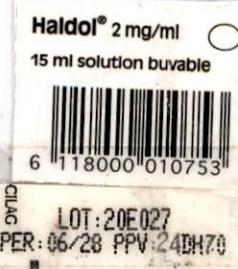
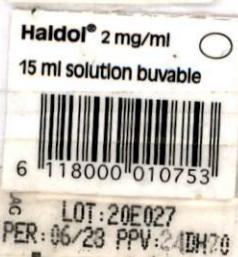
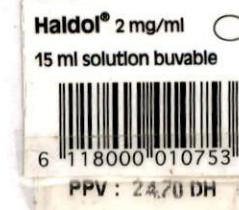
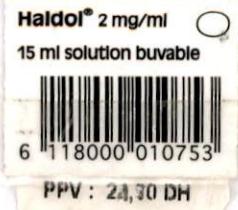
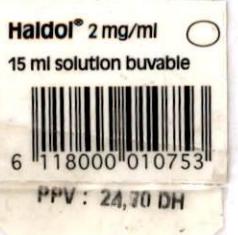
2 - 240.00

Cachet 6 g/j

Date de prochaine visite:

11 aout (2024)







6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 07/25
LOT: L2572



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 01/26
LOT: M197



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 04/26
LOT: M1241



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 01/26
LOT: M196



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 01/26
LOT: M196



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 05/26
LOT: M1610



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 01/26
LOT: M196



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 07/26
LOT: M2385



6 118000 120896

PPV: 290DH 00



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 07/26
LOT: M2385



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 07/26
LOT: M2386



6 118000 040873

PPV: 34DH70
PER: 04/26
LOT: M1239



6 118000 120896

PPV: 290DH 00



6 118000 120896

PPV: 290DH 00



6 118000 120896

PPV: 290DH 00