

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0036886

MUPRAS

RECEPTION

Optique RECEPTION Autres

(22FLS)

R.A.M

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DBALI Abdellah

Date de naissance : 1952

Adresse : none adresse

Tél. : 06.61.86.38.67

Total des frais engagés :

896 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MUSTAPHA AOUIZAL
MEDECINE GENERALE
11.BD LAGOURA ITISSAL B
BEN MSIK CASABLANCA
TEL.0522571004-GSM.0064172589

Date de consultation : 18/02/2022

Nom et prénom du malade : DBALI Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + diabète

Etat d'accident précisant la cause et circonstances :

MUPRAS

Dans le cas où le malade 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 : 25/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
18-2-20		4	180,00	JK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
JK	18-02-20	786,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	D 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	B 00000000 35533411			DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MUSTAPHA AOUZAL

Médecine Générale

Diplôme de Diabétologie

Diplôme d'Echographie

Diplôme d'expertise médicale

الدكتور مصطفى أوزال

الطب العام -

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في الكشف بالصدري

دبلوم جامعي في الخدمة الطبية

Casablanca, le

18-2-20

130.20x3.

①. Trigén 20 mg N3



12/.

89.20x3

②. Aukor 5 N3



14/1

100.100 α²

③. Metformin N2



70x3+50 mg

100.90

④. N

Triketin 50 mg



15 x 2

286. N

Dr. MUSTAPHA AOUZAL
MÉDECINE GÉNÉRALE
BEN MEHDI ITISSAL 3
TELE: 05 22 57 16 04 / GSM: 06 64 17 25 89

11، شارع لكويرة اتصال 3 بن مسيك الدار البيضاء (قرب باطيمات سباتة)

11, Bd Lagouira Itissal 3 Ben Msik

Tél. : 05 22 57 16 04 - GSM : 06 64 17 25 89

P.P.V.

UT.AV : 05 - 2022

89 20

LOT N° : 1276071

89,20

P.P.V.

UT.AV : 08 - 2022

89 20

LOT N° : 1279163

89,20

P.P.V.

UT.AV : 08 - 2022

89 20

LOT N° : 1279163

89,20

09366067/7

LOT : 5203

UT.AV : 09 - 24

P.P.V : 45 DH 90

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

P.P.V 130 DH 20

PER 12/21

LOT 12939

P.P.V 130 DH 20

PER 10/21

LOT 12219

P.P.V 130 DH 20

PER 12/21

LOT 12938