

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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Matricule : 4517

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAHIA KHALID

Date de naissance : 28/6/61

Adresse : 2 RUE 7H Jelloul, AV 20 ROMAINE

Soush - RABAT

Tél. : 771,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Rahim KADA
Spécialiste ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Rue Ibel Moussa, N° 3, Adda
Rabat - Tel: 05 37 01 15 81

Date de consultation : 2/10/19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-474224

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENECLIO Dr. BENECLIO 3, Av Zebdaoui Souissi-Radès Tél: 05 33 63 68 64 PE: 102015153	Le 21/02/19	171,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

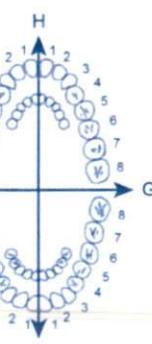
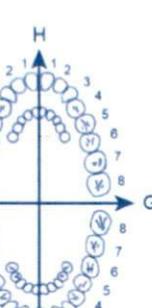
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VIS-AUTOCACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Rahim KADA

Ex. Médecin Colonel
de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
Médecin Expert en Médecine Aérospatiale
AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

ORL

الدكتور رحيم قادة

طبيب اخصاصي سابق
بالمستشفى العسكري بالرباط
اخصاصي في أمراض وجراحة
الاذن والأنف والحنجرة والعنق
اطفال - كبار

Rabat le : 02/10/19 الرباط في :

Nom du patient : YAHIA KHALID.



123,60

Flixonase

2 pulv 1x1, x 1 pulv

47,80

Daser

1cp x 3 1, x 8)

T = 171,40

PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

Dr. BENJELLOUN SONJA
3, AV ZERHOUN 10080
Tél : 05 37 63 68 64
INPE : 102015153

Dr. BENJELLOUN SONJA
3, Av Zerhoun Souissi-Rabat
Tél : 05 37 63 68 64
INPE : 102015153

Docteur Rahim KADA
Spécialiste ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal

10, Rue Jbel Moussa, Appt. 3 - Agdal - 10080 - Rabat

Tél : 05 37 67 13 45

Fax: 05 37 67 13 48

05 37 67 13 45

الهاتف : 05 37 67 13 45

الفاكس : 05 37 67 13 48

Docteur Rahim KADA

Ex. Médecin Colonel
de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
Médecin Expert en Médecine Aérospatiale
AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

الدكتور رحيم قادة

طبيب اختصاصي سابق
بالمستشفى العسكري بالرباط
اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن والأذن والحنجرة والعنق
أطفال - كبار

ORL

INP : 101108736

ICE : 001679679000047

Rabat le 28/12/19 : الرباط في :

FACTURE

Nom du Patient : YAHIA KHALID.

Andisqun T-C : 300.18

Dr. Rahim KADA
Docteur Spécialiste en ORL
10, Rue Jbel Moussa, Appt. N°3
1er Etage, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 13 45

10, Rue Jbel Moussa, Appt. 3, Agdal - 10080 - Rabat 10080 أڭادل ، الرباط
Tél : 05 37 67 13 45
الهاتف : 05 37 67 13 45
Fax : 05 37 67 13 48
الفاكس : 05 37 67 13 48