

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

Informations 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

21320

Matricule : 1875 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : QUAIKACHACHI SANNA

Date de naissance : 15/03/1966

Adresse : HAY AL WALAA TR6 SEC 1 IM 1 AP 124
Sidi Moussem

Tél. : 06 67 67 4460 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farida D'KHISSY
Généraliste

Rés. Attacharouk Tr 5
Secteur 1 imm. 2 - 1er Etage
Tel: 0522.71.61.91 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/03/2020

Nom et prénom du malade : Noureddine Sanaa DRA KHEDRAK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : S.N.I.)

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.



ACCUEIL

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	Muntant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et attestation de Paiement des Actes
09/03/23	C	14	100,00	DR KHISSE Signature : Dr. A. Généraliste Attaché Marouk TR 1-10m. 2-1er Attestation de paiement : C2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/06/2020	396,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

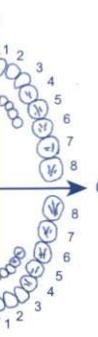
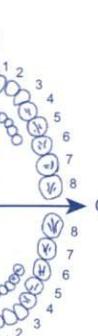
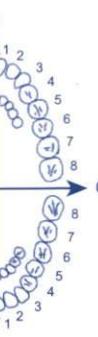
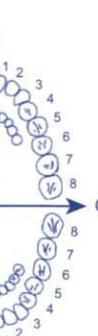
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur D KHISY Farida

الدكتورة المخسي فريدة

Médecine Générale

الطب العام

ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجير العظام

OSTEOPATHIE

أمراض السكري

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

خريجة كلية الطب بمونبولي

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le 09 Juin 2023

نوع الصمام سارع
معاكشادني

(13.90×3)

A do 1s r 141 90 p 34r de 30
19 x 23 aut CTD 23 Mar.

(49.00×3)

Diamètre 30 L 35 d 4
6d 8
19 x 1 Retract CTD 06 Mar.

No. 10
3)

Tubes collars 3
1 ft x 3/8

Bab. 4

Dr. Farida D KHISY

Generaliste
Attachouk Tr 5
Rés. Attachouk 1 imm. 2 - 1er Etage
Tél. 0522.71.61.31 - Casablanca

الشارك - شارع محمد الرفرا - ق 5 - م 1 - عمارة 2 - الطابق 1 - سيدى مومن - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 71 61 91
Attachouk, Bd Med Zafzaf - TR 5 - Sect. 1 - Imm. 2 - 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca - Tél. : 05 22 71 61 91

19,90

19,90

19,90

43,30

89,00

89,00

89,00

86,40

