

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 : № P19- 0020315

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **24680**

Matricule : **29145**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : **Jamil Ben Abdellah**

Date de naissance : **01/01/1943**

Adresse : **Hy. Jules Verne - Casablanca - N° 28 B**

Tél. : **0522 265214 PC**

Total des frais engagés : **360,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30/03/2020**

Nom et prénom du malade : **Jamil EP**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection respiratoire**

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 : **Boisbriand** Le : **30/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Jamil**

ACCUEIL

AS

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
04/05/2015	Consultation	1	1000000	Dr. Hind JANAH Pneumo-Alergologue 404 RUE SAINT-JEAN-DE-DIEU Qads Ain Chok - Casablanca Tél: 05 22 21 45 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA PLACE Ha Rekbout - Rue 12 - N°53 S Moumen - Casablanca Tél.: 05 22 70 16 39 E : 051633163000023	<u>30/31/2020</u>	<u>360,30</u>

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE



درب غلف
DERB GHALLEF

Le 12/10/2020

Mr Jamil El mouttafi

185,00

LOT: GB91040
PER: 04/2022
PPV: 185 DH 00

la Maroc

PHARMACIE LA PLACE
Hay Rekbout - Rue 12 - N°53
Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 05 22 70 16 39
ICE : 00163316300002?

دبلونج

نستان

دبلونج

1011

US,30

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV: 45,30 DH

② ventolin 100 mcg

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
PPC : 130 DH 00

130,00

③ chinon d' inhalation

360,30

دبلونج x 14 جم ٢٠٢٠

Dr. Hind JANAH
Pneumo-Allergologue
404 Rebabia Apt 15 Rd Al Qods
Ain Clock - Casablanca
Tel: 05 22 21 45 46