

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

litions 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.

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.

adie 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

Nº P19-0047265

MUPRAS
RECEPTION

Optique RECEPTION Autres

Maladie

Dentaire

Q4812
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4674 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMOUCH MOHAMED

Date de naissance : 01.06.1959

Adresse : COOP EL WAFAA N° 81 DEROUA

Tél. : 0660049827 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 0661 93 28 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 MARS 2020

Nom et prénom du malade : Dr Hocine HAMOUCH Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : dysurie, peau orange.

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 : 09/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 09/03/2020

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
4 MARS 2020	0	0	10000	Dr MALIKI Mohammed Médecine Générale Diplômé en Radiographie Derga Tel : 0661972894

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGUILLON DE SAINT-ETIENNE Tél: 05 22 51 47 07 Im. 9A, lot 111 ZI LA DOLINE	04-03-2020	852,60

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.

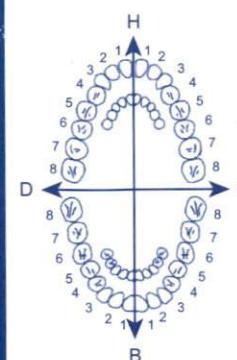
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور مالكي محمد

الطب العام

حاصل على شهادة الفحص بالموجات الصوتية
 بكلية الطب بمونتولى بفرنسا

DOLAMINE®
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH

6 118000 190394

P.P.V. : 15,30 DH
6 118000 190394

134,60 x 2
144,00

28,00
PPC: 33,00
01/2022
Exp. date : 01/2023
Lot / Batch n° : 149



82,00 x 2
N° 1/6



18,30 x 3

dolamine N° 3



76,50 x 3

URADOK 8



852,60

ن.د.ر.و.ر. ، مقبل المركز الصحي - الهاتف المحمول : 06 61 93 28 94

30 Comprimés
PPV: 76 DH 50
PER: JUIN 2021
LOT: 075
30 Comprimés
PPV: 76 DH 50
PER: JUIN 2021
LOT: 620

Centre Deroua (en face Centre de Santé) - DEROUA - Tél. Mobile : 06 61 93 28 94