

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-475668

ND: 25256

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hass BENHAR Patrice Zolwa

Date de naissance :

19/12/1974

Adresse :

Tél. : 0669101962

Total des frais engagés :

10 MARS 2020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/02/20

Nom et prénom du malade :

Chabuki oraz

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : Casablanca

Le : 13/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Bella

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
14/02/2020	S		250.00	INF : 99.99912188

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA d Brahim Roudan 16/05/2020	16/05/20	ROUTE 240, X 51, 60 TET: DS 2000 Roudan

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
		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 de l'ODF

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"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	I 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000	G 00000000	I I	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				

Docteur Khalil MSAYIF

PEDIATRE

Pédiatrie Générale - Puériculture - Urgences
Réanimation Néo-natale
Diplômé de la faculté de St Etienne
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France



الدكتور خليل مصيف

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضيع - المستعجلات

خريج كلية الطب بسانكتيستان

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية

Nom & Prénom :

chaouki orar

Casablanca, le : 14/02/20

Poids :

Age :

LOT: 9MA111
PER.: 04/2022
NO - DOL FEN 20MG/ML
SUSP BUV FL 150ML
P.P.V : 22DH50
118000 061892

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

PRODEFEN®
Complément alimentaire
Lot : 109920
Date de Fab : 01.2019
Date de Pér : 01.2021
PPC : 99 Dhs

PRODEFEN®
Complément alimentaire
Lot : 110186
Date de Fab : 05.2019
Date de Pér : 05.2021
PPC : 99 Dhs

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Oreloxy 40mg/5ml susp fl 100ml
P.P.V : 107,20 DH
6 118001 080625

EFFIPRED® 20 mg
PPV 50DH40
EXP 02/2022
LOT 80014 8

Cabinet de Pédiatrie

Bd. Ibn Tachfin

240, Bd Ibn Tachfin
+51,60

BOTTU SA
PPV : 71DH50

BOTTU SA
PPV : 71DH50

BOTTU SA
PPV : 71DH 50

BOTTU SA
PPV : 71 DH 50