

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.

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.

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

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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9697 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKOUA BOUTCHRA

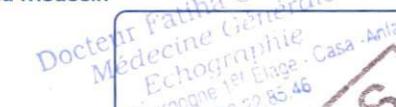
Date de naissance : 20/10/1965

Adresse : N° 8, AINTANJATE Casab

Tél. : 06 62265749 Total des frais engagés : 522,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2020

Nom et prénom du malade : Chakoua Boutchra Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Chakoua Boutchra

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chakoua Boutchra

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 : Casablanca Le : 13/04/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

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
13/01/2020			200.00	13/01/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE Zerktouni - Casablanca 05 22 27 73 44	13.01.2020	322.50.000 -

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side				

Docteur Fatiha Chemlali

الدكتورة فتيبة شملالي

Médecine Générale

Echographie

الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

13/01/2020 الدار البيضاء في

شارع بوركون
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd Zertkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44

Chakour Bachir

95,00



58,40



0522.
119, Bd.

50,00

شارع بوركون - أقامة فينيسيما - الطبلة الاول (امام مستوصف احمد) الدار البيضا
nénica - 1er étage(en face de centre de santé OUHOUD)Casablanca - Tél : 0522.22.85.46



N° du Lot

13H536
Date Per.
09/2021
P.P.V: 119,10 DH

Riforel

11910

MT x 2

Docteur Fatiha CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
113, B6 Bourgogne 1er Elép - Casablanca



322,50 Dhs

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
331, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 73 44