

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00439

Société : 100 - 30813

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUJARADA

AHMED

Date de naissance :

01.01.42

Adresse :

Salma 2 Rue 1 NM 75 Apt. 1

CAS ACCUEIL

Tél. : 666349760

Total des frais engagés : 565,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

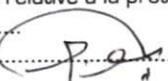
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 21/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



1

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MACIE BELLO 116 Salmia il Sbata Casablanca 22 38 36 84	01.07.29	56562 MB

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V : 21DH80	ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V : 21DH80	0				
6 118000 061113	6 118000 061113					

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			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		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'EXECUTION

ASPEGIC 100MG
SACHETS 820
P.P.V : 37DH80

118000 061113

PHARM
Rue 1 N°116 Salmia II 3000
Casablanca
TÉL: 05 22 38 36 84

carte Le 01.02.20

Facture N° 95

M: BOUYADDA Ahmed

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
5	Sectral 200 mg	37,80	189,00
5	Aspegic 100 mg	21,80	109,00
3	Am lhr	29,20	87,60
<i>Montant total</i>			<u>365,60</u>

6 118000 060154
SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT : 08/04/2021

PHARM
Rue 1 N°116 Salmia II 3000
Casablanca
TÉL: 05 22 38 36 84

UT.AV : 12 2002
P.P.V.
LOT N° : 1285692 89 20
89,20

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
6 118000 060154

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
LOT N° : 1283522 89 20
89,20

SECTRAL 200 MG
CP PEL B20
P.P.V : 37DH80
6 118000 060154

UT.AV : 11 2002
P.P.V.
LOT N° : 1283522 89 20
89,20

Carte déclaration du Maroc à chasser

2022

P.P.V.

89 20

33314

09366067/7

005018247