

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-442531

M = 31521

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12632

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOSLEH SALMA

Date de naissance : 02-12-88

Adresse : LA PERLE DE NOUACER 2 INM6 APP 10 NOUACER

Tél. : 0662051483

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELOADI Faouzi
Spécialiste ORL
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél. : 05 22 23 84 84
05 22 06 16 67

Date de consultation : LA VARENNE 10 MARS 2020

Nom et prénom du malade : Mosleh SALMA Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

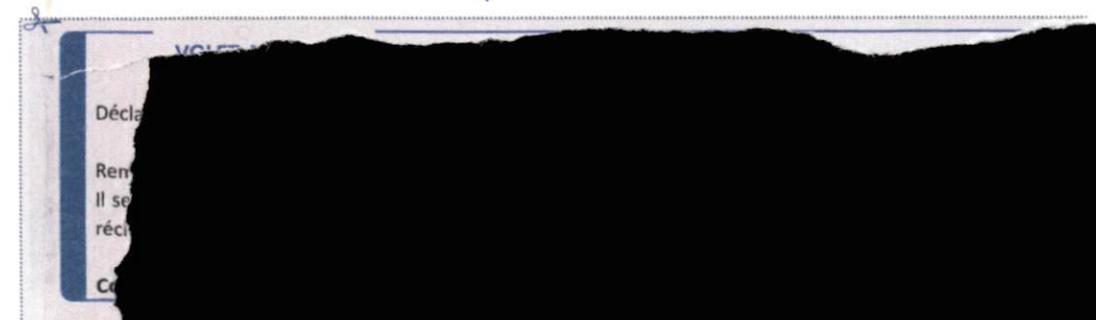
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 15/06/2020

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
10 MARS 2020	2		200	INP : 09101948 Dr. BELQADI Faouz Spécialiste O.R.L. 119 Bd Bir Anzarane - Maârif Tunis - 1002

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/20	26542

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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.					
	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"/>			
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553		
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			

أط لاف
امو كسيسلين + حامض كلافيلاين
والشخير

Centre

Dr. Faou.

- CES D'ORL'
- UNIVERSIT
- NEZ - GORG
- Chirurgie Ce,
- Vertige - Ronfi,
- Médecin Fédéra,

LOT : 5748
PER : 10-21
P.P.V : 132DH00

1 غ / 125 مغ

كبس 16



CASABLANCA LE

10/03/2020

مركز بئر أنز

EFFIPRED® 20 mg
PPV 58DH40
EXP 11/2022
LOT 90021

-Faciale

من الانف
و العنق والفك
والشخير
للغطس

LOT: GA90545
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

Madame MOSLEH Salma

13200

ACLAV 1G BOITE DE 16

1 sachet matin et soir au début des repas pendant 8 jours.



13200

EFFIPRED 20 mg

3 comprimés le matin dans un demi verre d'eau pendant 6 jours

13200

NAZAIR

1 pulvérisation dans chaque narine matin et soir pendant un mois

26/03/2020

Dr. BELQADIF Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél: 0522 25 98 14 67 - Casablanca
Mme. Ali, El OMBRA BIJOU
Découvrir et promouvoir
l'art de la photographie

Dr. BELQADIF Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél: 0522 23 84 84
05 22 98 14 67