

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

PNT

N° W19-461583

ND: 3529

Tenir - Ité de confinement

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3681

Société : RATP

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBTI RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 118 7904

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS
RECEPTIONS

Date de consultation : 12/02/2020

Nom et prénom du malade : SEBTI RADIA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : infection rive ce

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 suis à votre disposition pour toute question concernant la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
12/02/2020	C		250,00 DHS	INP : 091017541
	S			Dr. SABRINE MEDICINE GENERALE 117, Rue Ibnou Moussa CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N. DADOU	12/02/20	293,00

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
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : []
[Dentition diagram]				COEFFICIENT DES TRAVAUX
[Dentition diagram]				MONTANTS DES SOINS
[Dentition diagram]				DEBUT D'EXECUTION
[Dentition diagram]				FIN D'EXECUTION
[Dentition diagram]				COEFFICIENT DES TRAVAUX
[Dentition diagram]				MONTANTS DES SOINS
[Dentition diagram]				DATE DU DEVIS
[Dentition diagram]				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MEDECINE GENERALE

HOMEOPATHIE

الدكتورة مزييني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونبولي

الطب العام

الطب المثلث

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)

Maârif - Casablanca

Tél. : 0522 99 17 74

117، زنقة ابن منير (استغلال سابقاً)

المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 99 17 74



ORDONNANCE

SESTI

Badiâ

Casablanca, le : 12 FEV. 2020

enregistrement
MEDICAMENT HC
EXP: 01/2023 L
PPV: 18DH50

enregistrement
MEDICAMENT HC
EXP: 06/2024 L
PPV: 18DH50

en...
MEDICAMENT HC
EXP: 06/2024 L
PPV: 18DH50

MEDICAMENT HC
EXP: 03/2023
PPV: 18DH50

EXP: 02/2024 L
PPV: 18DH50



Gelsemium Sclt

5 granules x 4/jour fd
2 jcares

18,50



18,50

Sanguinariae Sclt

5 granules x 4/jour 0° 2 jcares



14,50

3/ Honix (-1 b^{re})

1 ampoule buvable le matin

18,00

+ S.V.P. →

Dr. 182,00

1 } Calcarea fluorica gct (18,50 x 4) 74,00
} 5gr/jour go 2 mois
X [Mercerizes scutellaria gct 18,50
Belladonna 5ct 18,50
3gr x 4/jour en période
de pauses]

Dr. MARATTE MAZINI F.
MÉDECINE GÉNÉRALE
114, Rue Ibnou Mouni
CASABLANCA

293,00

