

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

- Reclamation : 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.

N° W19-505753

ND 35512

MEMB

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **00 13 182**

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKIB IBN HOUA

Date de naissance :

28/10/1951

Adresse :

9, Rue El Fennate n°5 H. Aïnif

Tél. :

06 58 959 253 Total des frais engagés : **527,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTSIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **23/06/2020**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
22.10.	CO2		# 300,00	IN 091111997
				Docteur Leila MENDI PNEUMOLOGISTE
				

EXECUTION DES ORDONNANCES 470

EXÉCUTION DES ORDONNANCES 470		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Famille LAVRIN Lorraine et Iman Tabatabai Tél: 0522 25 05 00	23/06/12	627,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

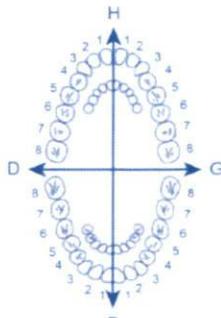
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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 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"/>																					
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		G	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H		G																						
		25533412	21433552																							
		00000000	00000000																							
		D		G																						
00000000		00000000																								
35533411		11433553																								
B																										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																										

Docteur Leïla MEJDI

LOT: 078
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70

LOT: 078
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70

ties du Poumo
ité «Caen» Fra
ires - Asthme
es Respiratoires

elles Respiratoires

radiographie

Alles Angie Rues
am Tabarani

Casablanca le:

23.06.2020

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

74,60

PPV
LOT
PER

سي

74,60

الد

اختصاص

خريج ا _____ (كان) بفرنسا
أمراض الرئة - الضيق - المحساسية
السل - فحص الوظيفة التنفسية
التنظير القصبي - الفحص بالأشعة

Pharmacie
de Normandie

Casablanca - Tél: 0522 25 5602

Alles Angie Rues
am Tabarani

Casablanca le:

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020

23.06.2020