

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1868 Société : A.A.H 1245

Actif Pensionné(e)

Autre : Venue

Nom & Prénom : EL oujani najat

Date de naissance : 05/03/1959

Adresse : INSTIT APPT 0B Résidence EL WATDA
Benedchid

Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 1051.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : EL oujani Najat Age : 61

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 : Benedchid

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/09/2020

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
07/09/2010	Actes de Consultation	1	150,-	
12/09/2010	Actes de Consultation	1	150,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Dr. du Fournisseur	12.09.20	367.90
Dr. Pharmacie 2000	01.09.20	539.90
Dr. Pharmacie 2000	06.2000591	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXI HAIBES 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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mouna TAMIM
Omnipraticienne
Echographie
Médecine du Travail
Diplômée de l'Université
de Rennes en France
ICE : 002027784000027



الدكتورة منى تميم
الطب العام
الفحص بالصدري
طب الشفط
حاملة على الدبلوم
من جامعة "رين" بفرنسا
INPE 061173340

Berrechid le : 12/9/2022
برشيد في :

Elouzane Nazat

94.00

x 1) Vigam gel 186 le sin 1/3 Pma

99.90
30/10/2022

Lot / Batch n° : 20006
12/2022
PPC : 94,00 DH
Exp. date :
Manufactured by MC PHARMA



Lot / Batch n° : 20006
12/2022
PPC : 94,00 DH
Ex : Fabricated par MC PHARMA
Manufactured by MC PHARMA



Lot / Batch n° : 20006
12/2022
PPC : 94,00 DH
Exp. date :
Fabricated par MC PHARMA
Manufactured by MC PHARMA



BISPIRAZOLE®
Spiramycin 1,5 MU et Metronidazole 250 mg
15 Comprimés sécables
PFV: 79DH90
PER: 06/21
LOT: I1451

41 زنقة طارق ابن زياد الطابق الاوا
2.44.55 - GSM : 0676.45.48.49

DOCTEUR Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 00.027784000027



الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغف

حاملة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE 061173340

Berrechid le :

برشيد في

116.4) Flokam 80

\checkmark 339.90 Mf a 288

