

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

N° P19-0046866

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7312 Société : UUA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAI AIT Aissa

Date de naissance : 1958

Adresse : Hay NAFI qui N° 63 Rue Raffah

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 1150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr JAHID SALAH
Médecine Générale Tribuna
Expert près les Tribunaux
106, Bd Hassan II Bérechid
Gren : 06 64 09 11 50*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 6/10/20

Nom et prénom du malade : (RH) HAI AIT Aissa Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Récent ARTHROSIS

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 :

QUEIL

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
6.10.20	C	A20		JAHID SALAH Médecine Générale Expert près les Tribunaux 106, Bd Hassan II Berrechid Gem - 05 64 09 71 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'EXCELSIS Médecine Générale Expert près les Tribunaux 106, Bd Hassan II Berrechid Gem - 05 64 09 71 59	5/10/2022	313,60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

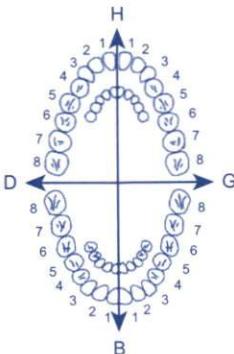
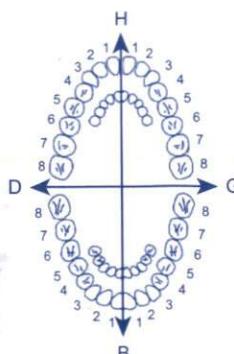
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	DATE DU DEVIS
	D	00000000	00000000	DATE DE L'EXECUTION
	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'EX

Docteur JAHID Salah

الدكتور جاهد صالح

Medecine Générale

Expert Assermenté

Près des tribunaux

Tissir ! Bd Hassan II N° 106

BERRECHID

GSM : 0664097159

الطب العام

خبير مخلف لدى المحاكم

التسيير شارع الحسن الثاني الرقم 106

برشيد

المحمول : 0664097159

BERRECHID Le : 6.10.20 برشيد في :

$$34,75 \times 4 = 138,80$$

Scot 20

$$45,20 \times 4 = 180,80$$

Coem 5

$$318,60$$

143,761 - 025-53-11-11
Tunisie - DUDÉO
Prestation de Services
Assentement Médical Berrechid

Dr JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106-Bd Hassan II Berrechid
Gsm : 06 64 09 71 59

Dr JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106-Bd Hassan II Berrechid
Gsm : 06 64 09 71 59

Dr JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106-Bd Hassan II Berrechid
Gsm : 06 64 09 71 59

LOT n° : 45,20 |
EXP :
PPV :

LOT n° : 45,20 |
EXP :
PPV :

LOT n° : 45,20 |
EXP :
PPV :

LOT n° : 45,20 |
EXP :
PPV :

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):

LOT N°: 34,70
UT. AV:
PPV (DH):

LOT N°: 34,70
UT. AV:
PPV (DH):

LOT N°: 34,70
UT. AV:
PPV (DH):