

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.

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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 610 Société : UL1882

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Oualali ji fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 69 26 98 58 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 OCT 2020

Nom et prénom du malade : Oualali ji FATHIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DF op

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 : Le : / /

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
19 OCT 2020		250	200 300 500	الدكتور عبد الله بن شرقي Dr. CHRAZI Abdelkarim OTORRINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha El Hacani - Casablanca Téléphone: +212 44 24 561 31 20 8

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	
STÉ AUDOUINE Résidence Les Roseaux Mars Bureau Tél. 06 24 28 28 50	10/10/2010	2 prothèses Auditives				19.0000 dtls H.T

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

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le 19 Oct. 2020

الدكتور عبد الكرييم شرايبسي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319,Rue Mostapha ElMaani - Casablanca
Tél:0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

compte rendu et note d'honoraires

Nom - prénom : oualij Fathia

Cotation : F3

Nature d'examen : And. Jancer

Compte rendu : L P Bolav

Honoraires : 300 dh

الدكتور عبد الكرييم شرايبسي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319,Rue Mostapha ElMaani - Casablanca
Tél:0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

Docteur Abdelkrim Chraibi

Diplôme de la Faculté de Médecine de LYON
Ex- Attaché des Hopitaux de LYON
Ex-Orl des Polycliniques C.N.S.S.
Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles - Cou - Face

319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
(Angle Rue d'Agadir et Mostapha El Maâni)
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367

Nom : ouali jri
Prénom : fatima
Age :

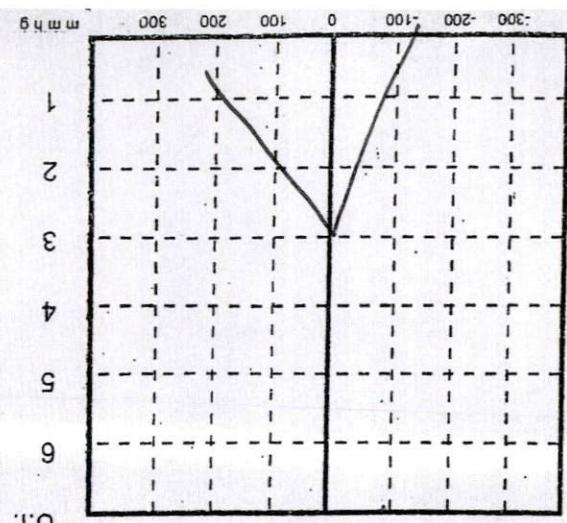
SIGNES CLINIQUES :

HypoAcousie bilat

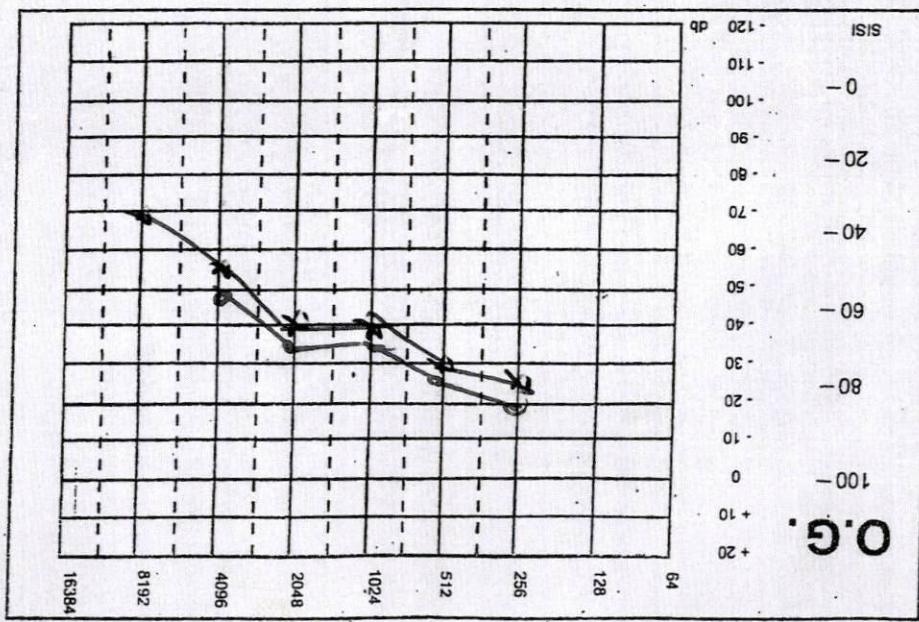
DIAGNOSTIC :

suspe feig bilat

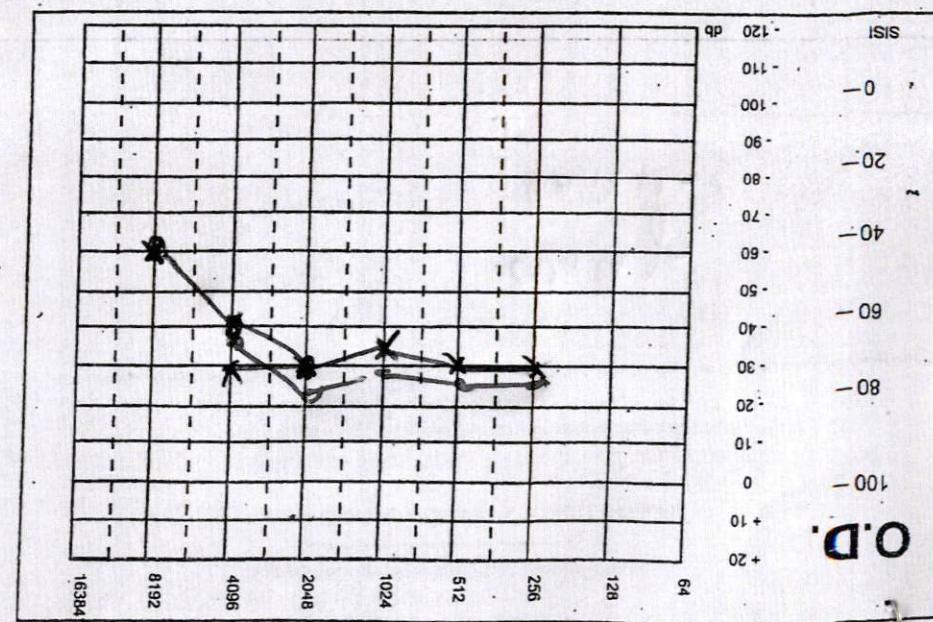
الدكتور عبد الكريم
CHRAIBI Abdelkarim
ENT RHINO LARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367
Signature



TYMPANOGRAMME O.G.



O.G.



O.D.

19 OCT 2020

AUDIOGRAMME N° DU CO ROUGE CA BLEU