

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

iologie 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.

ique :

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 caractére personnel.

Nº P19-

058105

ND. 45 233

Autres

Optique

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5573

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Senhaji Nadia

Date de naissance :

20.8.61

Adresse :

22 Rue La Fontaine Rue Sidi El Ousp

Tél. : 06 42 40 30 37

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
75 Rue de Normandie
Casablanca

Date de consultation :

23/9/2020

Nom et prénom du malade :

Senhaji Nadia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Etat d'urgence + grippe

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 :

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
23 3 2020	E	01	800,00	Dr. Jean-Baptiste Généraliste de Normandie N° 25 25 50 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 El Arafy Pharmacy Mrsl H. El Arafy Bd. Abdellatif Ben Kaddour 761 - 092-304-438	23/9/20	301,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

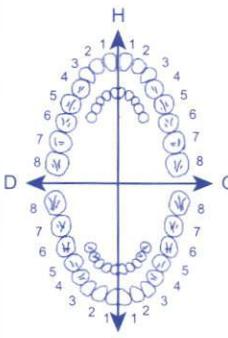
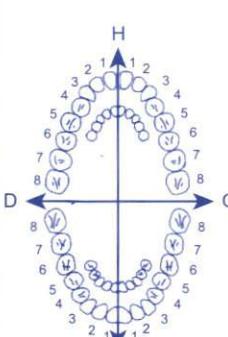
AUXILIAIRES MEDICAUX

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - الماري
الدار البيضاء - الهاتف، 05 22 25 59 32

Casablanca, le 23/9/2020 اللار البيضاء، في

Mme Nadia Sanhaji

34.50 x 2 Zepam 6 30233 (B.V.) 2 m
Y - Y - 1 X

29.70 Zithromax 500

16.60 x 2 Stilnox 10 (B.V.)

ac le sou plement

19.80 x 2 Brisolvomycine 30234
30119 (B.V.)

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél.: 02228-54-39

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie - Maârif
Casablanca

PPV: 34DH70
PER: 01-23
LOT: J058

PPV: 34DH70
PER: 01-23
LOT: J066

ZITHROMAX-500 MG
Boîte de 03 comprimés
Lot: 1281533
Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 09 / 2021

PPV: 79.70 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20 O
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20 O
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20 O
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

19,80
PPV: 19DH80
PER: 03/24

PPV: 19DH80
PER: 09/24
LOT: I2102