

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 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.

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-

051036

46723

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2992

Société : Royal Air Maroc MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Boucetta Saida

10 NOV. 2020

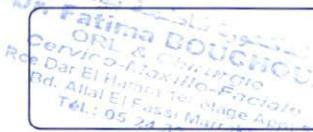
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 950 605 Total des frais engagés : 484,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/08/2020

Nom et prénom du malade : Boucetta Saida Age : 1947

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie ORL

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 : Meknès

Le : 25/08/2020

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
25.08.2020		3	300.000	 Dr. Fatima D'AUCHOIS ORL & Cervico-Facial Cervico-Facial Rue Dar El Hamma 10 Bd. Alai El Fassi 1640 06 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme SEDDOUNA Dr NASSAF 210, Bd. Alia. El Fassi, Unité 4 Daouidate Marrakech Tel . 05 24 30 30 35	15/10/20	184,40

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	

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 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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		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'EXEC

Docteur Fatima BOUCHOUA

Spécialiste

Oto-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Nancy (France)

- Doctorat de Médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

- Ex-chef de Service d'ORL à l'hôpital El Antaki Marrakech



الدكتورة فاطمة بوشوا

اختصاصية

أمراض و جراحة الأنف الأنف - الجيغة - العقد - الوجه والفك

- خريجة كلية الطب والصيدلة ببنسلفي (فرنسا)

- دكتوراه الطب بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- رئيسة سلسلة مصالحة الأنف، الأنف والجيغة

- مستشفى الأنفطكي (الزميسي) مراكش

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBIL Farida Ep. DI NASSAF

219, Bd. Allal El Fassi, Unité 4

Daouidate - Marrakech

Tél : 05 24 30 30 35

Marrakech, le

25/8/2020

Mr. Boucetta Slaïda

95,00

1) - Eflazin op 500mg



Lot: _____
PPV: _____
Exp: _____

LOT : 200200
PPV : 95,00DH
UT AV : 01/2025

19,40

2) - Antibio synalar flas



ANTIBIO SYNALAR

19,40

47,80

3) - Dagen op 1cp x 3



PPV: _____
EXP: _____
Lot N°: _____

47,80

22,30

4) - Codolipine op 1cp x 4



PPV: 22DH20
PER: 12/21
LOT: I2961

= 184,40

E-Mail: fb.cabinet.orl@gmail.com

إقامة دار الحمراء ماجوريل، الطبلق الأول، شقة 5، عمارة ب، شارع علال الفاسي - مراكش - المحمول: 05 24 33 18 27 - 06 41 63 22 63

Rce. Dar El Hamra Majorelle, 1^{er} étage, Appt.5, Imm. B, Bd. Allal El Fassi - Marrakech - Tél.: 05 24 33 18 27 - GSM: 06 41 63 22 63