

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

N° W19-538078

48771

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12607	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SBAI Amine			
Date de naissance : 05/01/1987			
Adresse : Lot Domaine de Danb, apt F22, Noutcoor PAR BOUATTA			
Tél. : 0676393530	Total des frais engagés : 530,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 13 NOV 2020			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Leg - Vac			
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 : Casablanca

Le : 13/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
113 NOV 2020	coxy	1	2500	INP : 0911111111111111 Nezha ELHATTAB Pédiatre 239, 34 Marlay Fte Bourgogne - Casablanca 522 49 22 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Bourgmestre	Date	Montant de la Facture
Dr. BENKIRANE Dounia 4, Rue Tamarout Bourgogne Casa Tel. : 05 22 26 56 16	13/11/2020	Mr. B. 29 7880,00\$

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433652 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nezha el HATTAB EL IBRAHIMI

Pédiatre - Allergologue

Spécialiste en Allergologie

Asthme de l'enfant

Nutrition Pédiatrique

Homeopathie

الدكتورة نزهة الخطاب الإبراهيمي

اختصاصية في أمراض الطفل

الحساسية . الربو(الضيق) عند الطفل

التغدية عند الطفل



مختبر تاما روتف
Casablanca
Pharmacie Tamaarouft
Dr. BENKIRANE Dounia
4, Rue Tamaarouft - Bourgogne
Casa - Tel. : 05 22 26 56 16

13 NOV 2020

Sbai ADAY

280,00 Dhs



1. Infarix Hib ZPV

115 IM



مختبر تاما روتف
Pharmacie Tamaarouft
Dr. BENKIRANE Dounia
4, Rue Tamaarouft - Bourgogne
Casa - Tel. : 05 22 26 56 16

2. Doli prane

3. Erles 21ml le dir

1 mois

Dr. Nezha EL HATTAB ELIBRAHIMI

زاوية شارع مولاي يوسف وزنقة نادو الطابق 3 الشقة 6 بوركون (فلافل) 3ème ét. - Appt 6 Bourgogne - Casablanca
Angle Bd. Moulay Youssef et Rue Nadaud (à coté de Renault) 3ème ét. - Appt 6 Bourgogne - Casablanca
Angle 239 Bd Bourgogne 3ème ét. - 3ème ét. - Appt 6 Bourgogne - Casablanca
Angle Bd. Moulay Youssef et Rue Nadaud (à coté de Renault) 3ème ét. - Appt 6 Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 49 23 23 Gsm: 06 00 36 12 52 / Email: drnelhattab@gmail.com