

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

Cessions 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.

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04459

Société : 49658

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LMIMOUNI Fouad

Date de naissance :

07-06-1959

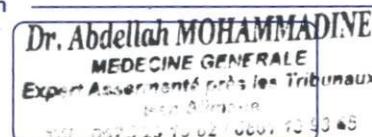
Adresse : Benjelloun BP 150

Tél. : 06.61.43.00.65

Total des frais engagés : 282,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

7 NOV 2020

Nom et prénom du malade :

ABDELLAH RACHID

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

ICHOUDHE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

1 DEC. 2020

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 : Benjelloun

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07.11.2020



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
17 NOV 2020	E	1	100,00	 Dr. Abdellah MCHAMMADINE MEDECINE GENERALE Expert Assessante près les Tribunaux Permaliste Tél: 02 33 12 02 / 060 13 93 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie KOKOREVA ALEKSANDRA <i>Docteur en pharmacie</i> 48, Hay Lalla Meryem Bloc D, App 2 Tél Benslimane 0523 - 29 66 - 33</p>	07-11-2022	182,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة طبية جماعية

CABINET MEDICAL DE GROUPE



الدكتورة نجيبة بندورو

Dr. N. BENDOUROU MOHAMMADINE
الطب العام
MEDECINE GENERALE

الدكتور عبد الله محمددين

Dr. Abdellah MOHAMMADINE
الطب العام
MEDECINE GENERALE

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

DIPLOME D'UNIVERSITE
D'ETUDES EN ECHOGRAPHIE
FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

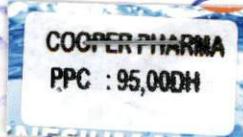
خبير محف لدى المحاكم

Expert Assermenté près les Tribunaux

Pharmacie
KOKOREVA ALEKSANDRA
Docteur en pharmacie
248, Hay Lalla Meryem Bloc D, App2
Tél 0523 - 29 66 - 33

Ben Slimane, le :

7 NOV 2020



Dr. Abdellah MOHAMMADINE
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté près les Tribunaux
66, Bloc 2, Hay EL MOHAMMADI, Casablanca
Tél. Cabinet : 05.23.29.15.62 - Domicile : 05.23.29.15.92 - Urgence : 06.61.13.93.65

E-mail : abdel_1592@hotmail.fr

182,30