

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

tions 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.

Éducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : 04452

Société : 49657

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Lmimouni Fouad

Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Boul. Sidi M'hamed 6P 150

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 400,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2021

Nom et prénom du malade : AMRATH RACHID Age : 55,62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spondylarthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DEC. 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements dans un 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 : 05/09/2020 Le : 05/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Signature : *louat*

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
24/10/2012	250	280	280	Docteur en Pharmacie My. Abdellah Ben Slimane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM KASSER Dr. Adil HAJJI Docteur en Pharmacie H. Lalla Menem 2 Bloc B Rue 4 Numéro 51 Benslimane Tél 05 23 29 75 32	24/10/2012	150,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
00000000	00000000			
35533411	11433553			
	G			
B				
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGHY SMAHI
SPECIALISTE
CHIRURGIE GENERALE
Ex. Enseignant à la Faculté
de Médecine de Rabat
Ex. Chirurgien à l'Hôpital
Avicenne de Rabat

الدكتور تاغي السماحي
اختصاصي

جراحة عامة

Polyclinique de Ben Slimane

2, Avenue Prince My. Abdellah
Ben Slimane - Tél : 05.23.29.85.94



060004207

AMRANI
RACHID

BENSLIMANE LE

24/11/2020

SV

Bille 12

PPV: 55,00 DH
LOT: 644082
PER: 11/21

لـ 55,00 19 ANOXI (1g) Bille 12
لـ 20,50 27 PARACETAL 500 mg Sachet
لـ 45,00 27 INES 0,20 mg Bille 10

PPV: 200DH50

LOT: M0374
PER: 06/2022
PPV: 75,00DH

PHARMACIE OUM KASSEM
DU Adil HABRI
Docteur en Pharmacie
Hay Lalla Menem 2 Bloc B Rue 4
Numéro 51 Benslimané
Tél : 05 23 29 75 32

TEL : 0650385451

Email : taghysmahi2@gmail.com

Docteur TAGHY SMAHI
Polyclinique de Ben Slimane
2, Av. Prince My. Abdellah
(03) 72 29 85 94 Ben Slimane