

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8416	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FAIK Najat			
Date de naissance : 08/02/1969			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : 486,20	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Amina FAIK NADIA			
Date de consultation : 11/11/2020			
Nom et prénom du malade : FAIK NAJAT ACCUEIL			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Mylo & ostéite artérielle aux			
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 médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 11/12/2020

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
11/11/2020	3	10000	INP : 052103261	<i>Dr Amina DAOUDI</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL OURDI</i> Dr Amina DAOUDI - Casablanca Télé : 0521/533636	11/11/2020	336,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

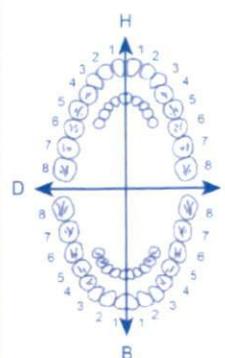
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr Amina DAOUDI</i>	PPV : 40,50 DH	6 118001 103041	6 118001 103041
Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés Distribué par COOPER PHARMA 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI	PPV : 40,50 DH	Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés Distribué par COOPER PHARMA 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI	PPV : 40,50 DH
6 118001 103041	PPV : 40,50 DH	6 118001 103041	PPV : 40,50 DH
Tardyferon® 80mg 30 comprimés pelliculés Distribué par COOPER PHARMA 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI	PPV : 40,50 DH	ERYFLUID 4% LOTION FL 100 ML P.P.V : 67DH20	PPV : 40,50 DH
6 118001 010630	PPV : 40,50 DH	6 118001 010630	PPV : 40,50 DH

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 de l'

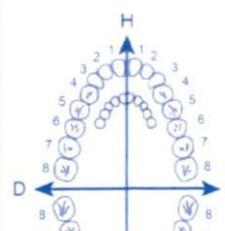
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI

Omnipraticienne

Diplômée en échographie
Diplômée en Gynécologie
Suivi de grossesse et Infertilité
de l'université de Bordeaux



الدكتورة اسماء فائق السعودية

طبية (رجال - نساء - أطفال)
شهادة جامعية في الفحص بالصدري
شهادة طب النساء متابعة الحمل
معربات الإنجاب والعمق
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le 11/11/2020.

Dr. ASMAA FAIK OMNIPRATICIENNE

Cabinet Médical Dr. ASMAA FAIK

Tél: 0522 894142 - 0522 894142

Fax: 0522 894142

E-mail: dr.asmaafaikeessaoudi@gmail.com

Site: www.dr-asmaa-faikeessaoudi.com

Dr. ASMAA FAIK OMNIPRATICIENNE

Cabinet Médical Dr. ASMAA FAIK

Tél: 0522 894142 - 0522 894142

Fax: 0522 894142

E-mail: dr.asmaafaikeessaoudi@gmail.com

Site: www.dr-asmaa-faikeessaoudi.com

1) Tanly 80 $\times 40,50$	Hypazol 100 $\times 30$
2) Effiut $\times 40,50$	Lugohaptale $\times 30$
3) Eryfluor solut $\times 60$	Dalipone 500 $\times 10$
4) T = 336,20	Dr. Asmaâ FAIK OMNIPRATICIENNE
5) Salon loen $\times 2$	Dr. Asmaâ FAIK OMNIPRATICIENNE