

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

51706

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007884

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4336 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M.A.O.U.N Youssef Date de naissance : 15.2.55

Adresse : Aptnt 13 Rendev Nagader Agadir

Tél. : 0661238350 Total des frais engagés : 201.32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11.11.2020

Nom et prénom du malade : NAOUI YOUSSEF Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Vaccination MUFRAS

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 : ALLAL BEN ABDELLAH

Le : 21/11/2020

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
11/11/1900	C		80.04	Dr. M. Boualem Générale Talibat Paris 1-Essaouira 24-11-2017

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SNOUSSI Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed 22 Ziquaq Reumana Essaouira Al Jadida 05 24 79 26 95	24 JANVIER 2016 tel: 05 24 79 26 95	PHARMACIE SNOUSSI Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed 22 Ziquaq Reumana Essaouira Al Jadida Tel: 05 24 79 26 95

Code: INPE

ANALYSES RADIOGRAPHIES
072095862 Désignation des

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	M des H	P.P.V : 125,30 DH
				9118001 0822

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMARA Boualem
Médecine générale
532 Avenue Moulay IDRIS I
Essaouira
Tél / Fax 05 24 47 38 72

الدكتور عمارة بوعلام
الطب العام
شارع مولاي إدريس 1
05 24 47 38 72 الهاتف / الفاكس : 1111180

Essaouira le 11/11/80
NAOUN Youssef
ORDONNANCE

125,30 Vaxiplex Tetra

ABRe 1244
(10/11/22)

Docteur AMARA Boualem
Médecine générale
532 Av. Moulay Idris I-Essaouira
Tél / fax 05 24 47 38 72

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq Roura, Essaouira Al Jadida
Tel: 05 24 70 26 95