

**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 mutuelle.
- 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, médicaux 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 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

ND: 53785

Optique

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1803

Société : R.A.M Ex. R.B.A.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BELAFKIH Ransour

Date de naissance : 02/01/1952

Adresse : Route Kenitra Hay chmaoui

ARSAT SALA 529 Salié

Tel. : 0661862111

Total des frais engagés 349,60 + 100,00

Cadre réservé au Médecin

Dr. MERZOUK Souad
Médecine Générale
N°2, Rue Zahia, Saniat Tak
Sidi Moussa - Sale
Tél. : 05 37 78 29 21

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : EZAOUIFI HABIBA

30 DEC. 2020

Lien de parenté : Lui-même Conjoint En

Nature de la maladie : Bande

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 28/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
ad 112 C	1	120 dh	DR. MERRIZO N°2, Rue Zaria, Sidi Moussa, Salé Tél.: 05 37 18 29 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/2012	344,60
INPE 12012699		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Chet et signature du dentiste et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du Praticien	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	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	

[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. Merzouk Souad
Ep. Ouriemchi
Médecine Générale
Expert Assermentée
Echographie Générale
Diplôme de Sécurité Sociale



الدكتورة مرزوق وريهمشي سعاد
الطب العام

خبرة محلقة لدى المحاكم
الشخص بالأمواج فوق الصوتية
شهادة الضمان الاجتماعي

Salé, le : 01/12/2020 : ساد في :

EC AOUPT HABIBA
TNPE: 101112048

2x22.00 Ⓛ. Rh+ st.

lab 315.

103.60

② Amoxicillg 8.
1cp x 3 J x 8 J

22.00

③ Cedol
1cp dei

180.00

④ Razan 402.
15 J (28)

= 349.60

Dr. MERZOUK Souad
Médecine Générale
N° 2, Rue Zahla, Saniat Talbi
Sidi Moussa - Salé
05 37 78 29 21

رقم 2 زحلة، سانية الطالبي، سيدى موسى سلا - الهاتف : 05 37 78 29 21
N° 2 Rue Zahla, Saniat Talbi, Sidi Moussa - Tél : 05 37 78 29 21



P.P.V. : 103,60 DH
LOT : 614187
PER : 05/21

22,00

LOT / 604
PER / 10/22
P.P.V. : 180,00 DH