

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

N° W21-761532

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12917 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BRIJINI

Date de naissance : 22.08.1981

Adresse :

Tél. : 0676892792

Total des frais engagés :

490,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid BEN MANSOUR
Pediatre
Bd. Al Ouezz, Lot A, Meja
7400, A 1er Etage N° 1
Casablanca, Tel: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 29.9.22

Nom et prénom du malade : Brijini

Lien de parenté :

Même

Conjoint

Nature de la maladie :

otite

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 : CASABLANCA

Le : 07.11.22

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
29/9/22	G2	26010	INP : 092436224	<i>[Signature]</i>



EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien du dispensaire	Date	Montant de la Facture
	29/9/22	26062

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

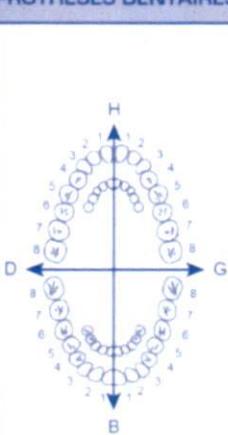
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Rochd Benmerzouk

Pédiatre



Néonatalogie - Puériculture
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie

الدكتور رشد لفيف مرزوق

اختصاصي في طب الأطفال والرضع والمحسنة

Tél.: 05 22 52 44 68

- DN 8-8-19
- Pds: 13800
- Temp.: 70°

Casablanca, le 29.9.22

Prénom : aphia Nom : Briane

56.9 orophespq 65,00
 3cp/h x 05 fols lemotin
 à Silver Star 1 floc l'eaug

60.9 obofa got Aucubine 28,50
 55 got x 03 h x 9

68.9 exomec 200 pach

Not. 20 1 packet x 05 fols 39,90
 orclox ring

144 x 02 h x 08 fols

BAHELKIN LAB

LOT	22004
IER	MAI
IV	2004
390 DH	

aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 Orelrox 40mg/5ml susp
 fl 100ml
 P.P.V.: 107,20 DH
 6 118001 080625

Grand Bazar
 Pharmacie Lot A

PHARMACIE SABAH EL KHACHAB
sabah KHACHAB
pharmacie
Sidi Maârof
42

شارع القصرين، خلفة الحمد، عمان ٢١٠٧٤٢٠٦
Pte Sidi Maalek
Rte 87 42 06
Sarawak
PHARMACEUTICALS
الدواء الشعبي - الشيفون - الاتنة، عن الشيفون - الدار الشعبي

Bd. Al Oods, Lotissement Al Maadch, Immeuble A - App. N°4 - Hay Inara - Aïn chock - Casablanca