

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

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

M22- 0027788

137386 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5357

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Filali Rafik Rachid

Date de naissance : 28.12.58

Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Française

CASA

Tél. : 0666733278

Total des frais engagés 476,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. ALAOUI BOUHAMID Imane
Centre de Santé Ghallef
Délegation Médicale CASA-Anfa

Date de consultation : 11.11.2022

Nom et prénom du malade : Filali Rafik Zineb Age: 22

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite asthmatiforme

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 11.11.2022

Signature de l'adhérent(e) :

15 NOV. 2022

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
11/11/22		G		Jr. ALAOUI BOUHAMIDI Imal Centre de Santé Ghellaf Délegation Maternité

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou de l'apothicaire	Date	Montant de la Facture
INPE: 092078385 PHARMACIE WAIC 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) arb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 10 07	11/11/22	HABACHA 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) arb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 10 07 476,40

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

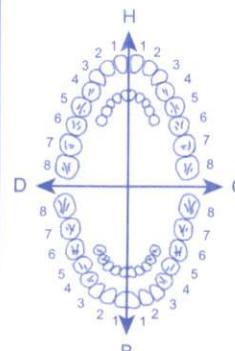
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

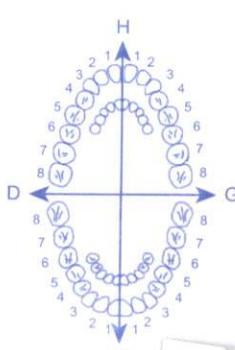
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



PPV: 14522007
PER: 09/2027
PPV: 99,70 DH

ARIX



ORDONNANCE

Dr. ALAOUI BOUHAMIDI Iman
Centre de Santé Ghallef
Délegation Matirala Casablanca

Le : 25/05/22

gme Filali hafik Zineb

99,70

- Labiaten 20mg



PHARMACIE WATU
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
erb Ghellaf - Casablanca
TEL. 0522 25 18 07

19,70 2cp le soir pdt 2 mois

- Azix 500mg 1cp / J pdt 3 Jours

297,00
Symbifat



2 boffée le matin et le soir pdt 2 mois

476,40

153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
erb Ghellaf - Casablanca
TEL. 0522 25 18 07

Dr. ALAOUI BOUHAMIDI Iman
Centre de Santé Ghallef
Délegation Matirala Casablanca