

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 004496

138389

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSANIE Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 37 97 39 53 Total des frais engagés : 192,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Nabil HATTOMA CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE TRAUMATOLOGUE

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HESSANIE MOHAMMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : fracture

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : infirmité

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Délégué des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Lot Omariya - Casablanca
Hay Inara, Aïn Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 33 29

17/11/22
17/11/22

112,60
99,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

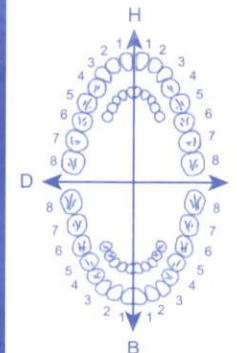
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

سطومة

إض العظام و المفاصل
بالمناظر
(غ)

Casablanca le

17/11/202

Mr HESSANE MOHAMMED

KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10



69,10
EPYCA GELULE 50 MG BOITE DE 14

1 le soir après le repas pendant 14 jours

14,00x2
KLIPAL CODEINE COMPRIME 300 MG BOITE DE 10

24,15
1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 15 jours

KETOFLEX GELULE 50 MG BOITE DE 24

1 le matin, 1 le midi, 1 le soir après le repas pendant 8 jours

112,60
19,90
ITAFLAM GEL RAFRAICHISSANT

1 application 2 x/ jour

صيدلية بني ياكhlaf
PHARMACIE BENI YAKHLAF
Dr SAOUDI HASSANI A.
20, Centre Commercial Beni Yakhlef
Tél: 05 22 33 33 31 32

Pharmacie Omariya Casablanca
Rue 49 Dr. Omariya
Hay Incha, Ain Chabab - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 29

Dr. Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
ALQods Rés. Al Qods
RDC, Apt. 1 Casablanca
252 10 Gsm: 06 61 30 08 32
INDE: 091037200

PROCHAIN RDV LE :

14,00
KLIPAL CODEINE
300/25MG CP B10



Epyca® 50 mg
Pregabalin
14 gélules
PPV: 60DH10
PRONORM S.A



LOT : 8244
UT. AV : 04-25
P.P.V : 24 DH 50

شقة 1 - الدار البيضاء
Tél: 0522 52 52 10

شارع 511
ail.com