

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

38529

Déclaration de Maladie

M22- 0042515

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09701 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GADROUZ RACHID

Date de naissance : 07-06-1967

Adresse : HAB

Tél. : 0678061086 Total des frais engagés : 514,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OUAZZANI IELHAM
Médecine Générale
Lotissement Riad S... DC
N°73 IMM 5

Date de consultation : 21 NOV 2022 05 22 65 12 12

Nom et prénom du malade : GADROUZ RACHID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

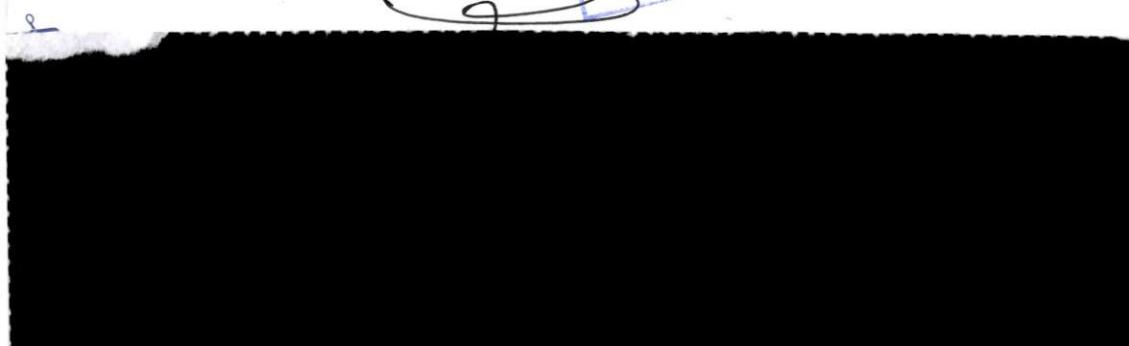
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Casablanca Le : 24/11/2022

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
21 NOV 2022	é		150,-	Dr. EL OUARDI HAM Médecin Général Lotissement RDC N°73 IMM 5 20230 - Casablanca Tél. 05 22 65 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.11	364,20
	22	

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				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									
				Coefficient des travaux								
				Montants des soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552										
D	00000000	00000000										
B	35533411	11433553										
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

Docteur ILham EL OUAZZANI

Lauréate de la Faculté
de Médecine et Pharmacie Hassan II
Casablanca

الدكتورة إلهام الوزاني

خريجة كلية الطب
و الصيدلة الحسن الثاني
الدار البيضاء



Médecine Générale

Casablanca Le:

21 NOV 2022

الدار البيضاء في:

364,70 GARDROUZ RAETID

1 S-Cot 20 ep effaç. S.V.

PPV (DH) 34,70

105,20 3cp 1 leumatui S.V.

LOT : M0624
PER : 09/2023
PPV : 195,20 DH

2ivlox 1cp RAETID S.V.

89,00 Juvatonus 1g gelée S.V. Quatia

GRM98 0923
LOT
Prix 89,00

YNTHEMEDIC
22 rue souk el bouzai
nouvelles casablanca
SEROQUEL

5,30

4.

364,90

Ventoline aérosol
2 bouffées S.V. doct

Dr. EL OUAZZANI ILHAM
Médecine Générale
Lotissement Riad Sofia RDC
N°73 IMM 5 GH 5 Lissasfa
20230 Casablanca

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Lotissement Riad Sofia RDC N 73 IMM 5 GH 5 Lissasfa - 20230 Casablanca

Tél : 05 22 65 12 19