

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5626

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRITHMI HASSAN

Date de naissance : 18-11-1960

Adresse : Hay you sra Des Mers 3 Rue 3 N° 25

Tél. : 06 24 8502.06

Total des frais engagés : 1350.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : DRITHMI RAVIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Circle Michael ACCUEIL

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 : 18/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : DRITHMI

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
16/01/23	CS		250 DH	TEAROUI MOURAD Bd Mohamed V ASABI ANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/23	650 + 650 620 + 6300 660 + 6102 620 639298	900,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

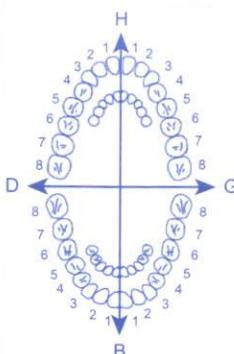
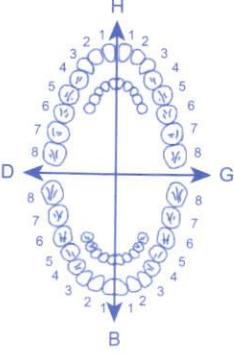
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/01/2023		Rx Pemex			200,-

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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
[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 . BENNOUNA Mohamed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corp entier en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 17/01/2023

MEDECIN TRAITANT : DR. LARAKI

RANIA DRIHMI
CIN BA 7450

Image thoracique normale.

Confraternellement,
DR. BENNOUNA MED F.

Adresse : Angel Bd.Brahim Roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - Tél.: 0522490003

Patente № : 35547765 - I.F. : 1051982 - № d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 ICE № : 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com



مختبر التحاليل الطبية
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE
Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biologiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI
Facture n° 3AQH4344 Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 17/01/2023

Analyses effectuées le: 17/01/2023

Pour.....: **Mlle DRIHMI RANIA BA7450**

Sur prescription du: Dr LARAKI MERYEM

Code.....: 4CG6202



Organisme.....:

Bilan:

GOT GPT AGHBS HVC VDRL TPHA HIV

Cotation : (B. 900)

Montant Net : 900.00 **Dh**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

NEUF CENTS Dhs 00 Cts

**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corp entier en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 17/01/2023

FACTURE
N° 212/23

RANIA DRIHMI

EXAMEN	MONTANT
RX THORAX	200 DHS

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angie Bd Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures, N°8 - Casablanca
Tel. : 05 22 49 00 03

Adresse : Angel Bd.Brahim Roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - Tél.: 0522490003

Patente N° : 35547765 - I.F. : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 ICE N° : 001714794000020

Site Web : www.radiologiealandouss.com

Doctor LARAKI Meryem

Médico Agregado

Al Consulado General de Espana

67, Bd. Mohammed V

CASABLANCA

Tél. Consulta { 05 22 27 98 60
05 22 47 12 79

Casablanca, A
(Marruecos)

16/01/23

DRIHMI RANIA

Rox thow q

DR. LARAKI MERYEM
67 Bd. Mohammed V
CASABLANCA
Dr. BENNDOUNA Mohamed Fouad
Dr. BENNDOUNA Mohamed Fouad
Angle Bd Brahim N° 8 Casablanca
Rue Jean Jaurès N° 2003
Tél.: 05 22 47 12 79

DR. LARAKI MERYEM
67 Bd. Mohammed V
CASABLANCA

Doctor LARAKI Meryem

Médico Agregado

Al Consulado General de Espana

67, Bd. Mohammed V
CASABLANCA

Tél. Consulta { 05 22 27 98 60
05 22 47 12 79

Casablanca, A
(Marruecos)

16/01/23

DRIHMI RANIA

Sérologie : HIV

Sérologie : Syphilis

Sérologie : Hépatite B.C

Transaminases

DR LARAKI MERYEM
67 Bd Mohammed V
CASABLANCA

