

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.

Nº M21- 1054600

Optique 14634 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 648

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANNANE Rkia

Date de naissance :

Adresse : 41, rue 162 groupe "K" Eloueffan Casablanca

Tél. : 0667273639

Total des frais engagés :

598

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouani et Bd. Med
Bld. Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

Date de consultation :

23/11/2022

Nom et prénom du malade :

ANNANE Rkia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tremblement

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 : / /

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
23/11/22			200	Pr. Abdellatif Zektou Neurochirurgien Angle Bd. Zektou.ii et Bd.Med Ben Abdallah - Casablanca 05 22 26 38 38 05 22 26 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 1 ^{er} étage 23/25 EL Oulfa - Casablanca Tel. 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	23/11/22	298.00 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdenbi EL KAMAR

Professeur en Neurochirurgie

**Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale**

الدكتور عبد النبي القمر

**أستاذ في جراحة
الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري**

PHARMACIE SOUFIANE
N° 23/25
Rue 154 Casablanca
EL Oued Casablanca
Tel. 05 22 89 09 63
I.C.E. 000500246000026

Casablanca, le :

23.12.22

A-Anaane R.Kia'

298,00

· Madopar 200



1/2 G X 2, X 30

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni / Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

PHARMACIE SOUFIANE
N° 23/25
Rue 154 Casablanca
EL Oued Casablanca
Tel. 05 22 89 09 63
I.C.E. 000500246000026

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطالبي الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43