

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.

M22- 0056205

147834

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2473 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KADDAM MALIKA
 Date de naissance : 27/05/1953
 Adresse : 187 Bd Fata yacoub 3^{me} etage
 N°^e 4 CASABLANCA
 Tél. : 0663355119 Total des frais engagés : 1328,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : KADDAM MALIKA Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté : PTG de

Nature de la maladie :

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 : 25/01/2013

Signature de l'adhérent(e) : PTG de

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
15/11/23	9			Dr. Chirurgien Dentiste - Annexe 3 Télé: 0522 522 530

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Chirurgien Dentiste - Annexe 3 Télé: 0522 522 530	15/11/23	1328.40

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

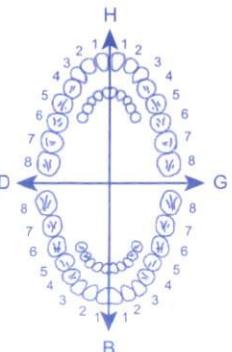
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

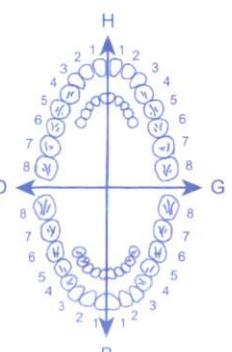
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

110069-03

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DHMme KADDAM MALIKA
Né le : 27/05/1953

CAB23A14153128

Mme KADDAM MALIKA

Casablanca, le 151.01.23

74,80

LOT: 05322034
PER: 10/2025
PPV: 74,80 DH74,80
LOT: 05322037
PER: 11/2025
PPV: 74,80 DHLOT: 05322034
PER: 10/2025
PPV: 74,80 DHLOT: 05322034
PER: 11/2025
PPV: 74,80 DH

74,80

11 Septembre 2023
4x 72,90 1 p + 2l. 20 3026 Flagyl 500
8x 49,80 1 p + 3l. 10 5V31 Lovenox 50 mg
2x 349,50 en 2k17 5V41 Mobic 711
2x 42,62 1 p + 2l. 10 5V51 AINSI MESSAOUA
102,00 1 p + 2l. 10 5V81 Lodo L. pram
2x 22,20 1 p + 2l. 10 5V25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn Borja/Casablanca
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24
E-mail : direction@cliniqueainborja.ma
Site web : www.cliniqueainborja.maPHARMACIE DES HAUTS SOUIMAOUN
22 Bd Victor Hugo Casablanca
22 44 93 33PPV: 42DH60
PER: 09/25
LOT: L3210PPV: 42DH60
PER: 09/25
LOT: L321022,20
PPV: 22DH20
PER: 10/24
LOT: L3666PPV: 22DH20
PER: 10/24
LOT: L3666

1388-43

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6
P.P.V. : 349DH00

6 118001 080465

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
LOT : 22E022
PER : 06 2027
P.P.V : 49DH80
S 118000 060062

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80
LOT : 22E017
PER : 06 2027
S 118000 060062