

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-783742

146995

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8300

Société :

RAM DFRH

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WAHBI

Hassan

Date de naissance :

23.11.67

Adresse :

etba

Tél. :

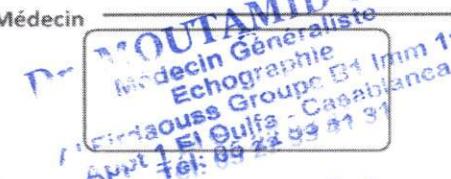
0662765204

Total des frais engagés :

182,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 JAN 2023

Nom et prénom du malade :

Cédria et Hassan. Age:

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme et pharyngite

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 26.01.23

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

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 JAN 2023	C	1	100000	INP : 5101845 MOUTAHAB Generaliste Med' Technologie Groupe 31 Imm Casablanca 314131

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nombre de Soins	COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	
			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'EXÉCUTION

R

Boît
pelli

LOT : TU 12 2008
PERI : 17/2024
PPV : 83,70 DH
83,70

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,60



- Médecin agréé par le ministère de la Santé
- Visite Médicale
- Permis de conduire

موكسول
أسيوكسول

Ordonnance

Casablanca, le

25 JAN 2009 البيضاء

32,60
S.i. 9/00051 Sup



PPV (DH) :

40,00

23. Prednisolone

le vendredi
4 et 5 juillet
offre.

83,70
23. Rameau 300

161,60
23. Rameau 800

161,60
23. Sonficee 800

Résidences Al Firdaouss
Groupe B1 Imm.11 Appt1
El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 41 31

192,60

Dr. MOUTAMID Omai
Médecin Généraliste
Echographe
Groupe B1 Imm.11
Al Firdaouss Casablanca
Appt 1 El Oulfa
Tél : 05 22 93 41 31
قامتات الفردوس مجمع
عمران 11 الشقة رقم 1
دار البيضاء
تف : 05 22 93 41 31

E

16,30