

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.

150650

Déclaration de Maladie : N° P19-0005944

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1063 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : REZILI ABDEZHAMIO Date de naissance : 07-01-1950

Adresse :

Tél. : 06 16 08 71 69 Total des frais engagés : 1324,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01-02-2023

Nom et prénom du malade : REZILI ABDEZHAMIO Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Généalgie

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 : 27/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

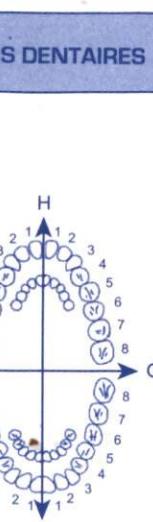
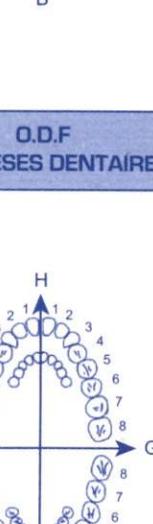
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
22/11/2013	5		500	 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Adnane BIDAH 49, BOULEVARD OUMERRABIA HAKIM DULFA CASABLANCA TUNISIE	17/07/23	1324,20

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
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
			H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					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'EXECUTION

Dr Noureddine AMRI

Spécialiste en Chirurgie

Orthopédique et Traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine
de Montpellier

ARTHROSCOPIE

CHIRURGIE PROTHÉTIQUE

CHIRURGIE DE LA MAIN

CHIRURGIE DE LA POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

MICROCHIRURGIE

CHIRURGIE DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES

CHIRURGIE D'ORTHOPIE



الدكتور نور الدين العامري

اختصاصي في جراحة

العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بمونتوليبي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقويمية

Le : 18/02/2013

PHARMACIE OUMERRABII

Dr. Adnane BIDAH

49, Boulevard OUMERRABII HAY HASSANI,
EL OULFA - CASABLANCA - Tél. : 05 22 89 62 89

249.00 X

Artimax

188.00 X

Roschedine

188.00 X

Magik

1324.20

Sandrine

1324.20

LOT 22.025/FC11
01/2025 PPC 249,00

LOT 22.025/FC11
01/2025 RPC 249,00

LOT 21259/FC10
09/2024 PPC 249,00

Fabriqué par :

PPU 188.00 DH

PPU 188.00 DH

PPU 188.00 DH

