

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 : 1963 Société : PAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AKILI AHMED

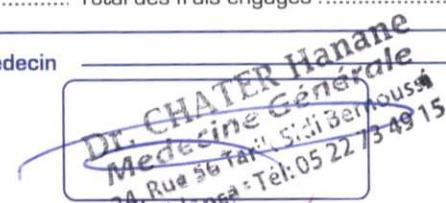
Date de naissance : 29/04/1948 - Lieu : MAROC

Adresse : Hay Tarikh Rue 22 N° 9
BERNOUSSI CHAFA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/2023

Nom et prénom du malade : M. S. HAMAR 2023 Age:

Lien de parenté : Fille/mère Conjoint Enfant

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 : 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/04/13 | c | 1520H | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

oraires attestant le Paiement des A
DR. CHATER Hanan
Medecine Féministe
N°que 50 Tarik Zizi Rennouss
Abidjan - Tel. 05 22734915

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 22/12/23 | 220.8- |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

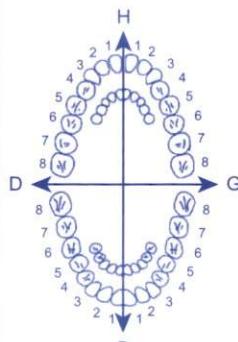
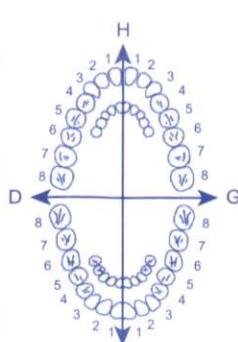
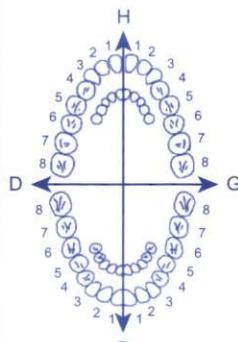
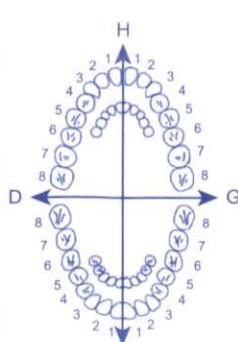
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 |
|  | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | MONTANTS DES SOINS |
|  | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hanane CHATER

- Diplôme Universitaire de Gynécologie médicale (Strasbourg - France)
- Diplôme Universitaire d'echographie Générale (Rabat)
- Diplôme d'études Supérieures de L'université En Colposcopie
- Diplôme d'études Supérieures de L'université En Sterilité-Fécondité

Omnipraticien

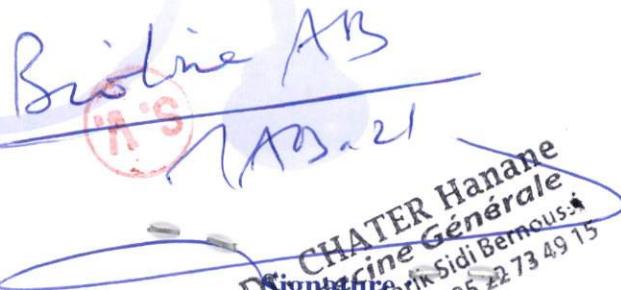
الدكتورة حنان شاطر

- دبلوم جامعي في أمراض النساء (ستراسبورغ - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- دبلوم الدراسات العليا للجامعة في تخصص أمراض عنق الرحم
- دبلوم الدراسات العليا للجامعة في تخصص عقم الزوجين

الطب العام

ORDONNANCE

A. Zohlans Casablanca, le : 28 FEV 2023
Habib Bo



Dr. HANANE CHATER
Médicine Générale
 24, Rue 56 Hay Tarik Sidi Bernoussi
 Tél: 05 22 73 49 15

24, Rue 56 Hay Tarik, Bernoussi (près de l'école Kamil) - Casablanca

24، الزنقة 56 حي طارق البرنوسي (قرب مدرسة) كمبل - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.73.49.15

24190

CX0122
EXP : 01/25
99,90 DH



Promotion et distribution par:
UNIVERS PHARMACEUTICALS
ICHRAK CENTER Lot. Diamant Vert,
Imm. 25, N°5, Lissasfa -Route El Jadida
Casablanca

Fabriqué par
IRCOS
laboratoires
N°109 OJ SIDI GHANEM,
MARRAKECH, MAROC