

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 à caractère personnel.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMEL Bouchair

Date de naissance : 01 / d / 1961

Adresse : BLOC N° 2

Tél. : 06 61 23 21 88

Total des frais engagés : 1207,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
291, Bd. El Hiba Casablanca
Tel. : 022 93 37 86

Date de consultation : 15 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : JEMEL Bouchair

Age :

Lien de parenté : Lui-même

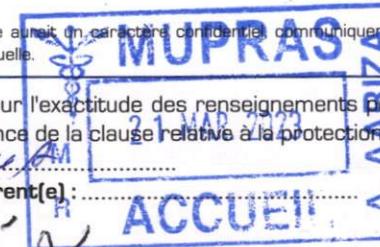
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection médicale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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 : DELOUAI

Le : 20 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

A. A. ACCUEIL

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
15/3/2023	4		200DH	Dr. ABDALLAH AKMAL Chirurgien Urologue 291, Bd. El Fida Casablanca Tel: 022.03.37.86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NPE: 0620 144 PHARMACIE REGIONALE Saad BENJELLOUN 03 22 51 20 03	15.03.23	1007,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and arrows indicating movement directions. The arch is oriented with the upper teeth pointing upwards and the lower teeth downwards. Arrows point to specific teeth: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The letter 'H' is at the top, and 'D' is at the bottom left, with an arrow pointing to the left.

AVANTAGEUX POUR LE PROPRIÉTAIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah LAKMAL

Chirurgien Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'enfant
- Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



الدكتور عبد الله لكمال

طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلى المسالك البولية والتناسلية

- فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار
- العقم والعجز الجنسي عند الرجل
- الأمراض التناسلية
- الختان والتبيول الإرادي عند الطفل
- الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابق بالمستشفيات العسكرية

A Casablanca le :

15/03/23

TE 7cc Bouchard

134.80 x 2 Nootropil 800 7.5 265

100 x 315

147.60 x 5 Flotrol 100 7.5 515

T = 1007,60 m T le 15

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

LOT 222473
EXP 07 2026
PPV 134.80

LOT 222473
EXP 07 2026
PPV 134.80