

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

154765
Société : RAM

Matricule : 5036

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : BAÏJI ABDELLATIF

Date de naissance : 27 Sept 1964

Adresse : HAY EL FATH 3 Rue 25 N° 8 CASA

Tél. : 0661415007 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 MARS 2023

Nom et prénom du malade : BAÏJI ABDELLIF Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : hypertension arterielle

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.

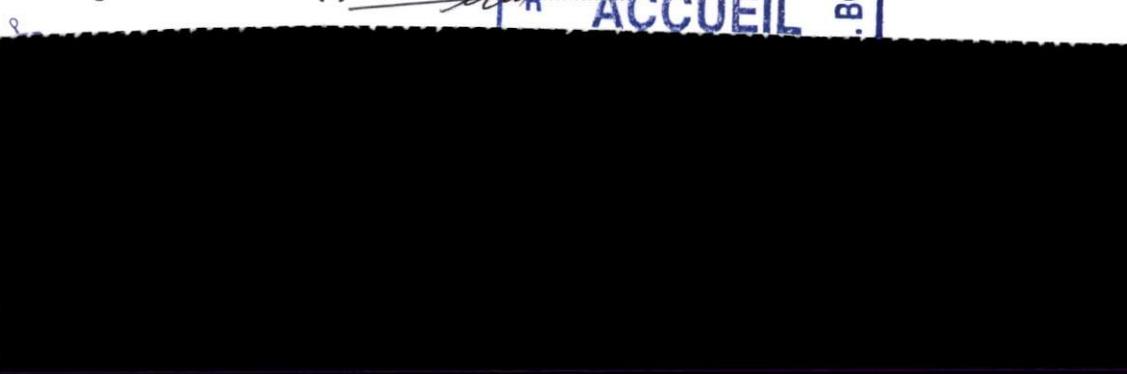
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 27 MAR 2023

Signature de l'adhérent(e) : 



ACCUEIL BOUZACHANE



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
14 MARS 2023	C3 + ECH	1	300 DH	 Dr. Mme. ABDLAOUI Spécialiste TDA
				 INPE : 091257428

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

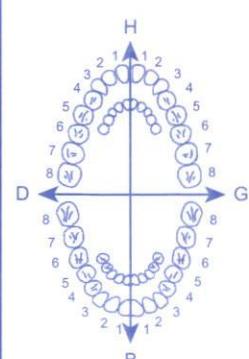
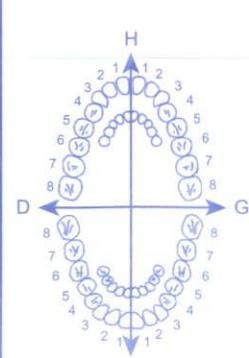
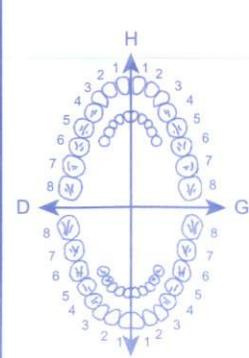
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	00000000			
35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	00000000			
35533411	11433553			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	00000000			
35533411	11433553			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Badre ABDELAOUI

Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires

Lauréat de la Faculté de Médecine de Marrakech - Maroc

Diplômé en Echocardiographie

et Imagerie Non Invasive de l'Université de Bordeaux - France

Diplômé en Cardiologie Congénitale

de l'Université Paris Descartes - France

Ancien Médecin du CHU Mohammed VI de Marrakech - Maroc



الدكتور بدر عبدالاوي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمراكن - المغرب

دبلوم الفحص بالصدى للقلب

والأنواع الدموية من جامعة بوردو - فرنسا

دبلوم أمراض القلب لدى الأطفال

من جامعة باريس ديكارت - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكن - المغرب

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Casablanca Le :

NOM ET PRENOM :

Badre Abde Laoui

DATE :

14 MARS 2023

NOTE D'HONORAIRES

Je déclare

que le patient :

Badre Abde Laoui a réalisé ce jour et a payé :

CONSULTATION AVEC ECG

: 300 DH

Dr. Badre ABDELAOUI
Spécialiste en Cardiologie et Maladies Vasculaires
778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7
Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca
778 - شارع القدس - إقامة ماندالونا - بوليفيل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - رقم : 7
هي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

المستعجلات : 06 72 78 79 45

778 - Boulevard El Qods - Résidence La Perle d'EL Qods - 3ème étage (avec ascenseur) - N° : 7

Lotissement Mandarona - Ain Chock - Casablanca

778 - شارع القدس - إقامة ماندالونا - بوليفيل ديل القدس - الطابق الثالث (بالمصعد) - رقم : 7

هي منظرونا - عين الشق - الدار البيضاء

Tél : 05 22 21 61 99 - E-mail : badre.abde laoui@gmail.com

badre.abde laoui@gmail.com - البريد الإلكتروني : 05 22 21 61 99

الهاتف : 05 22 21 61 99 - البريد الإلكتروني : badre.abde laoui@gmail.com