

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.

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

CS

Déclaration de Maladie : N° S19-0002928

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390

Société : RAM

157936

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN RHAMNO ADIL Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.62.765.884

Total des frais engagés : # 350,20 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade : Ben Ali Ben Abdellah Age : 45

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : Ali

Le : 10/04/2023

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
03/04/23				<i>C. A. 2023</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VICTOIRE Km 15 N° 1 Secteur 2 Hay Nassim Nassif Kasas N° 1 Sector 2 Tél: 05 22 29 05 21	03/04/23	61.20
	03/04/23	139,00
	03/04/23	39,00

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
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	D	B	G	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
	H	D	B	G	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION
	H	D	B	G	
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Pédiatrie

Dr EL ALAMI

Docteur EL ALAMI Abdellatif

Spécialiste Pédiatre

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Endoscopie Digestive Biopsie Jejunale

Sur Rendez-vous

الدكتور العلمي عبد اللطيف

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

التنظير الداخلي للجهاز الهضمي

بالموعد

Casablanca, le 03/04/23
الدار البيضاء، في :

Ce paquet contient une ampoule de 1ml de
l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca - Maroc
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 6.20 DH
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

Sur Rendez-vous

بالموعد

Brigitte HANNOUE ALAA

61.20

PHARMACIE DE LA GUERISON
Imme 137 N° 1 Secteur C2
Hay Hassim - Casablanca
Tél: 05.22.91.54.76

CC 81

AS



Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

5 118001 185030

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Dr. EL ALAMI
Spécialiste Pédiatre
87, Bd. Janvier à Casablanca
Tél : 05 22 31 05 00
87, Bd. Janvier (à coté du cinéma colisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

87, Bd. Janvier à Casablanca
Tél : 05 22 31 05 00
87, Bd. Janvier (à coté du cinéma colisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

139,00

5 ds le 2023

87, Bd. Janvier à Casablanca
Tél : 05 22 31 05 00
87, Bd. Janvier (à coté du cinéma colisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

En cas d'Urgence, Contacter GSM : 06 61 13 83 40

87, Bd. Janvier à Casablanca
Tél : 05 22 31 05 00
87, Bd. Janvier (à coté du cinéma colisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

87, Bd. Janvier à Casablanca
Tél : 05 22 31 05 00
87, Bd. Janvier (à coté du cinéma colisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

Numéro de lot :
A consommer avant :

LOT: JB002
EXP: 03/2024
PPC: 139.00DH