

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

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.

M22- 0036831

159140

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 112144

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAID ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 120 + 673 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
D.U. de Diabétologie(Paris13)
13.Rue Larbi Lbenay C D Casa
Tel : 0522 59 40 32

Date de consultation : 23/04/2023

Nom et prénom du malade : MOUSSAID ABDELLAH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA - Diabète - Hypertension

Age:

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
29/4/2023	C	125,00		KHALIKANE Boucha Médecin Généraliste D.U. de Diabétologie (Paris 13) 13 Rue Larbi Benay C D Casa Tel : 0522.59.40.32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR AÏA Dr IDRISI Zineb 161 Ain Chok Tel 05 21 50 32 33	29/4/2023	673,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

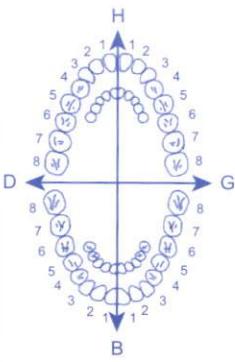
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

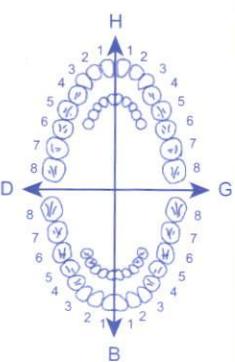


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail

الطب العام

- داء السكري
- الشخص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le

29/4/2023

الدار البيضاء، في

Dr KHALIKANE Bouchaib
Dr IDRISSI Zineb
Dr Aït Aït Idrissi
Tél. 05 22 59 40 32

Dr KHALIKANE

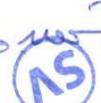
Dr KHALIKANE

63,30 X



/443/10 TRITAZIDE 10/25 mg

n.s



41,70 n.s. ; a 06 mg

45,40 colles n.s.



45,80 ISONE 100 mg



28.80 AFONGIS 250 mg

673,00 DH



13، شارع العربي البنياني، قرية الجماعة - عمالة مقاطعات بن مسيك - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 59 40 32

13, Rue Larbi Lbenay, Cité Djemaa - Préf. des Arrondissements de Ben M'sik - Casablanca - Tél.: 05 22 59 40 32

Dr.KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
D. Rue Benhadjel (Paris 13)
Tél : 0522 59 40 32

PPV 63,30
24004 63,30
25

63,30

63,30

63,30

63,30

63,30

63,30



41,70

150

LOT: M0959
PER: 02/2025
PPV: 18,20 DH

LOT: 1722
PER: 01 - 26
PPV: 95 DH 40

LOT 22794 1

EXP 08 2027

PPV 45 80

PPV 28,80
LOT
PER

