

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

DSQUIS

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

06739

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZOUHALAOUA

Date de naissance :

15/01/57

Adresse :

7 Née des Neffous Firdous, au Sebaï

Tél. :

661 098627

Total des frais engagés : 683,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/02/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfan

Nature de la maladie :

CHILOÏDE DU NIVEAU DE L'OREILLE

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à :

Car

Le : 15/02/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21/02/23 | CS | | 300 DHS | INP : 11011173995 |
| | | | | Dr Naoual JAADA Gématologue Vétérinaire Dermatologie Esthétique Lasers dermatologiques Tel.: 05 37 76 76 39 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Unité CLINIQUE DES CHRONNIERS 2 Bis Allée des Chronniers Ain Sebaa - Casablanca Tél.: 05 22 34 46 70 | 21/02/2023 | 383,00 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

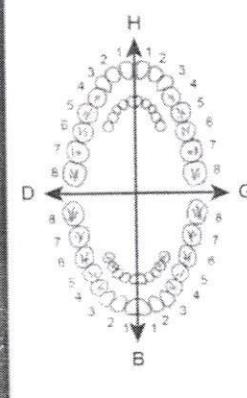
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 d'

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-----------------------------|
| [] | [] | [] | [] | CoeffICIENT DES TRAVAUX [] |
| [] | [] | [] | [] | MONTANTS DES SOINS [] |
| [] | [] | [] | [] | DEBUT D'EXECUTION [] |
| [] | [] | [] | [] | FIN D'EXECUTION [] |
| [] | [] | [] | [] | CoeffICIENT DES TRAVAUX [] |
| [] | [] | [] | [] | MONTANTS DES SOINS [] |
| [] | [] | [] | [] | DATE DU DEVIS [] |
| [] | [] | [] | [] | DATE DE L'EXECUTION [] |

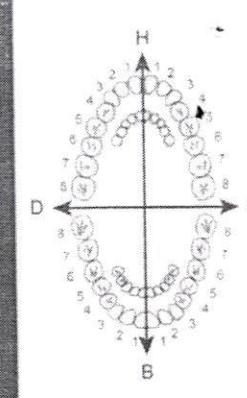


O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 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 L'EXE

Dr.Naoual JAADA

Spécialiste en Dermatologie Vénérologie

Dermatologie esthétique

Lasers dermatologiques

Université de Franche-Comté



DR.NAOUAL JAADA

DERMATOLOGIE, ESTHÉTIQUE & LASERS

الدكتورة نوال جعادة

أخصائية طب الأمراض

الجلدية و التناسلية.

دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر

21/02/2023

Rabat:.....
Ordonnance

Mme EL OURAOUI RANIA

56,60

1 - Diprosténe



à ramener au cabinet 1 BOITE

2 - Vitanevril forte



un cp trois fois par jour pendant trois mois

3 - Kelo-Cote gel pour cicatrice

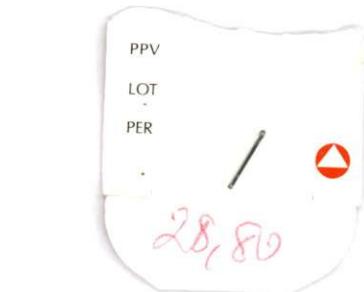


2 fois/j 03 mois

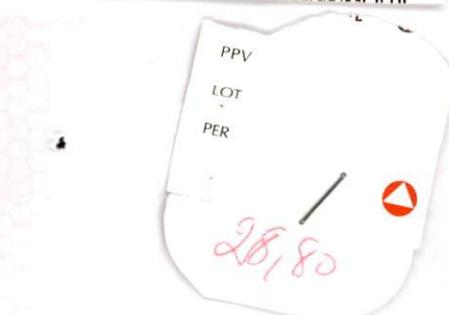
T = 383,00



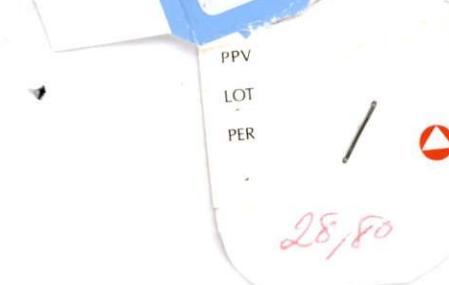
LE GUAÏAUX DES CITRONNIERS
LES PLQUATIASSI RABAB
29, Bis Allée des Citronniers
Ain Sebaa - Casablanca
Tél.: 05 22 34 48 79



Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56,60 DH



Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 240,00 DH
CE N° 49/2016/DMP/20/DM



ICE: 001658221000032 | IF: 14480669 | CNSS:9624116 | Patente:25150835

2, Rue Moulay Abdelaziz, Angle Avenue Patrice Lumumba, Appt 7, Hassan - Rabat

2, زنقة مولاي عبد العزيز. - زاوية شارع باترييس لومومبا، شقة رقم 7. حسان - الرباط

05 37 76 76 39

naoual.jaada@gmail.com

06 61 401 411