

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8966

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS Med HICHAM

Date de naissance : 10/12/170

Adresse : BOUSKOURA GOLF CITY VILLA 310

Q 13 VILLE VERTE NOUCELIR

Tél. : 06 61 25 16 19 Total des frais engagés : 250+196 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : CASA / 29/03/2023

Nom et prénom du malade : BENNIS AY

Age : 10

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION O.R.L

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 : CASA

Le : 29/03/2023

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
29.03	G2	+	+ 250000 DHS	Dr. BELQADI FAOUZI Spécialiste O.R.L. Bd. Bir Anzara - Maârif 19, Tel. 05 22 25 84 84 05 22 98 14 67
22.3				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Bouskoura - Casablanca Tél: 05 22 50 07 09	29/03/2023	196,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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
		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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزاران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير طبيب الجامعة الفرنسية للفطس و الرياضيات المائية

CASABLANCA LE

29/03/2023

Enfant BENNIS Ali

fg go x2

ACLAV ENFANT SACHET 500 (2 BOITES)

1 sachet matin midi et soir au début des repas pendant 8 jours.

36,60

BETASTENE 2 mg

1 comprimé ET DEMI matin dans un peu d'eau pendant 6 jours

PHYSIOMER

2 à 3 pulvérisations nasales par jour

196140

PHARMAS
LOT : 2067
UT.AV: 08-25
PPV : 36DH90

STE PHARMACIE GOLF CITY
Boulevard Boussoura Golf city
Boulevard Boussoura - Casablanca

Dr. Faouzi
Spécialiste O.R.L.
Bir Anzarane - Maârif
tel: 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

LOT : 2642
PER : 09/24
PPV : 79DH90

LOT : 5556
PER : 12 / 24
PPV : 79DH90