

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.

M22- 0045499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RESSEYANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9, résidence RIAD, rue IBN KHALDOUN, MARRAKESH, SULTAN SUR CASABLANCA

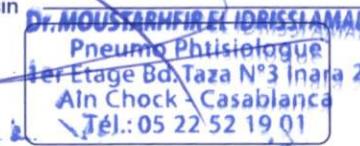
Tél. : 0663607228

Total des frais engagés : 643,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2023

Nom et prénom du malade : AMINA ALLAI IDRISI Age : 55ans

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 : 11/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : J. A. A.

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
11.06.23		G	3.600 DH	Dr. MOUSTAFA EL HONSI JAMA Pneumo Phisiologue 1er Etage Bd. Taza N°3 Inara 2 Ain Chock - Casablanca Tél.: 05 22 52 19 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N TEL: 05 44 40 19 14 <i>EL HOUSSAINI</i>	11/5/23	343,40

US ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DRS/AC			

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 :

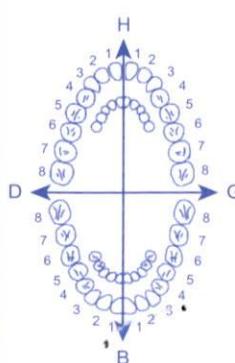
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DL
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DE

CHÉT DU PRATICIEN

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL

spécialiste des maladies

30,80

78,60



د. المستغفر الإدريسي أمال

الخصائية في أمراض

الجهاز التنفس

الضيق - السل - الحساسية

الشخص بالمنتظار

فحص وظائف الرئة

أمراض النوم

اختبار الحساسية

Casa Le

11/05/23

دار البيضاء

30,80 ANNA ALLAH IDRISI
78,60
111000000 = 148100000
79,50 X 2
و Curalec sirup
Dose de 10ml x 2 جل زجاج

75,8

3 / Kalost 20
Agétt, le nat
11/05/23
VT112

Lot : VT112
A consommer de préférence avant le : 02/2025
PPC 79,50 DH

343,40

LOT 220653
EXP 11/2024
PPV 75.00DH

MACIE EL HOUEDA
SULTAN Sarl-AU
SARLIDRISSI
Nouvelle clinique - 2 Mars
Casablanca

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL
Pneumo-physio
1er Etage Bd Taza N° 3
Ain Chock Casablanca
Tél.: +212 522 521 901

Lot : VT112
A consommer de préférence avant le : 02/2025
PPC 79,50 DH

الطابق الأول، شارع تازة، الرقم 3، إفارة 2، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Tél.: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr