

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

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

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 053414

163128

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7633

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Z. GHAISSIDA HABIB

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : 126, Lot Al Moustekbal, Sidi Haouzi

.....

Tél. : 0666163698 Total des frais engagés : 743,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/5/2023

Nom et prénom du malade : Z. GHAISSIDA HABIB

Age : 1975

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HFA

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

Signature de l'adhérent(e) :



31 MAI 2023

ACCUEIL

Le : 22/05/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU Lot. AI Moustakbal Lot N°7 Route 1029, SIDI MAAOUR - Casablanca Tel: 0522 97 32 23 - Fax: 0522 97 57 46	16/05/2023	59340

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزرة)

والأمراض التنسالية - السيدا

اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le : 16/5/2023

Z GHAI DI DA HABIB

15

~~9890x6~~ - AMLO R 10
~~= 59340~~ 15 le meti x 6 mois

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE SARL AU
Lot. Al Mostakbal, Lot. N° 7
Route 1029, Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

Dr. B. SEKKAT
LCT. Al Mostakbal
Imm. A24 GH13 Casablanca

06/86

06/86

LOT N° :

06/86

P.P.V.

UT.AV :

Amloz 10 mg
28 COMPRIMÉS



6 118000 250555



28 COMPRIMÉS

Amloz 10 mg

UT.AV

P.P.V.

LOT N° :

06/86

06/86

28 COMPRIMÉS

Amloz 10 mg

UT.AV

P.P.V.

LOT N° : FT 2905

06/86

06/86

06/86

06/86

06/86

LOT N° :

06/86

P.P.V.

UT.AV :

Amloz 10 mg
28 COMPRIMÉS



6 118000 250555



28 COMPRIMÉS

Amloz 10 mg

UT.AV

P.P.V.

LOT N° :

06/86

06/86

28 COMPRIMÉS

Amloz 10 mg

UT.AV

P.P.V.

LOT N° : FT 2905

06/86

06/86

06/86