

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1224 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : H.DOLICHE AHMED 109AS4

Date de naissance : 27 - 6 - 48

Adresse : 60. RUE IBNOU HALQA RES - KENZA

BOURGOGNE CASABLANCA

Tél. : 06 66 8072 25 Total des frais engagés : 458,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2019

Nom et prénom du malade : MC HOUELLA ATTIA Age : 12

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : C. NIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : casablanca

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 : 17/05/2019

Signature de l'adhérent(e) : HDOLICHE

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
17/05/23	U.		302,10	<p>Dr. Ahmed Mousa Spécialiste en Hématologie 185 Bd Abdelmalek Sellal - Casablanca Appt N°1 - Casablanca</p> <p>INPE 1113746</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUJIDA Nadia 34, Rue Ibnou Jamil Bourguiba tel: 0522 29 90 44 - Casablanca</p>	17/05/23	158,50

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

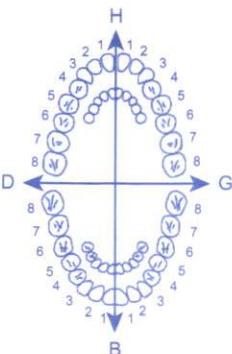
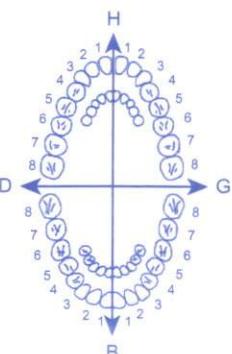
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D		B	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

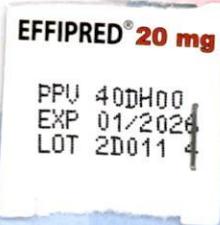
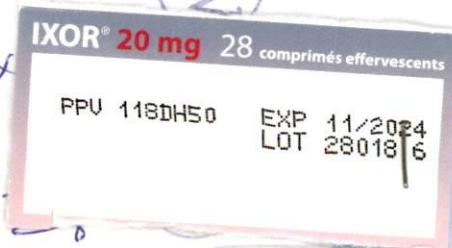


ORDONNANCE

le 14.05.2023

M. Houssein Ahmed

1. Zefirine perte sol. sans face
40,00
2. EFFIPRED 20
3. IXOR 20
4. Zyliec 200
 1400



Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
165, Bd Abdelmoumen, Casablanca
INPE 091113745

158,50
PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJADA Nadia
34, Rue Hassan Jahir - Bourgogne
Tél: 0522 20 90 44 - Casablanca