

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.

M22- 0051010

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **112114**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MOUSSAID ABDELLAH**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

1504259120 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin *

Date de consultation : **1/07/2023**

Nom et prénom du malade : **MOUSSAID BENABDELLAH** Age : **16**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : **1/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
1-07-2013		5	1501	ALLIE MEUNIER
				ALLIE MEUNIER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ac1521 PHAF Dr IDRISI Zineb Alou ra II N° 161 Ain Chock tel 05 27 50 32 33</p>	01/07/2023	<p>ac1521 PHAF Dr IDRISI Zineb Alou ra II N° 161 Ain Chock tel 05 27 50 32 33</p> <p>2592</p>

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	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
D.O.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

© 2013 Pearson Education, Inc.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

St. Au. side Medecine 50-
th, 8

DR. D. L. H. 1960-2000
ALOU FA 052
MEY TAI

LOT 230381
EXP 03/2026
PPV 74.80DH

of Ceravilin 500

$$14 \times 3 \times 3$$

$$n \cdot y_1 \times y_2 \cdots y_j$$

Dr. MOUALLIF Mouawad
Médecin Généraliste
Yasmina 1 Rue 1 N° 61 An Check
Bd. Met. Véz. 1000 1213 1214
Tel. 022 21.32.22 022 21.32.22 022 21.32.22

T-285.2 ^{yes}

صيدلية دار الاداعي
PHARMACIE DAR AL IDA
Dr. IDRISI Zineb
Hay Al Ou ra II N° 161 Ain Chos
Tél. 05 2 50 32 33

Docteur Nour - Eddine Mouallif

Médecine Générale

Ex. Médecin de CHU Ibn Rochd

Echographie

E, C, G,

Casablanca, le

الدكتور نور الدين مؤلف

الطب العام

طب سافا بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

الفحص بالصدى

نقطة الف

4-07-223

البيضاء في

4C (ج) 4
 PHARMACIE دارالبيهقي
 Dr. In. DAR AL IDAA
 33 Ain Choc.
 1028 1226
 LOT
 Prix 99.00

NO - SPA FORTE 80MG
CP 820
P.P.V : 45DH00
6 118000 061816

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 306 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
43, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

40, 40

Mefes Sperry gl

2 

05 22 21 60 87 : رقم 60 شارع عبد العال جعفر ، الدار البيضاء ، المغرب

HAY YASMINA 1 RUE 1 N° 60 Bd.MOHAMMED VI AIN CHOCK CASABLANCA - Tél : C.05 22 21 69 87