

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique **A6816** Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11250**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABDELKrim HAMANE**

Date de naissance :

Adresse : **Que 84 n°25 Ain Chok**

Télé : **06.61.42.01.61**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELGHAZAI Sarr
Médecine Générale
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariy
Innara Ain Chock - Casablanca
05 22 52 37 80

Date de consultation : **10/10/2023**

Nom et prénom du malade : **Hamed - Abdelkrim**

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Hamed - Abdelkrim**

En cas d'accident préciser les causés 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 : **10/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Hamed - Abdelkrim**

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
10.09.2023			10.000 DT	M. Dr. SARRA Médecine Générale Appt. 8 Lot. Omary in Chack Casablanca 22 53 17 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PANORAMIQUE S-165222174 N°RE:092047	10/07/23	344,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

100

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ordonnance

Casablanca le 10/07/2023

349.2

mus

Hanana. Abdellatif.

LOT : 5980
PER : 12/25
PPV : 144DH50

① Enz ale 20mg (5)



LOT : 2559
PER : 10/25
PPV : 144DH50

② carborb (P)

TRAMACIR PANORABIO
Tél: 05.22.21.74.20
INPI: 02043000

4.20 → 272

LOT 4135A
EXP 06/24
PPV 32DH00



③ Sifidal (P)

PPV
LOT
PER

158-

28,20 Geod

Dr. BELGHAZAL Sarra

Médecine Générale

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lotissement Omariya - Résida Mosquée Omariya Hay Inara
Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°PZ: 84025064