

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W21-809787

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9378

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Bziori RAETTID

Date de naissance :

17/04/88

Adresse :

0661357188

Total des frais engagés :

624,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/07/2023

Age :

Nom et prénom du malade :

Bziori 17/04/88

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Aff. SPL

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Qasr

Le : 02 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
24.10.21	623	5	300000	INP : [REDACTED]
				INP 010385

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL ABE 48, Lot. ESSALAMA ADDAROUF CASABLANCA Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 N°P.F. : 092003029</p>	24/07/23	32 h. 60

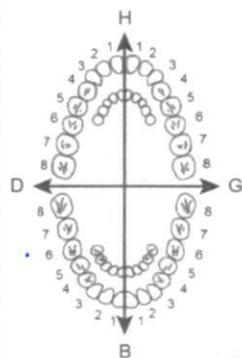
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

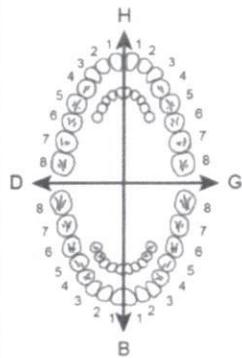
AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr BOUTALEB Younès

الدكتور بوطالب يونس

Médecin Spécialiste

طبيب اختصاصي

O . R . L

في أمراض و جراحة الأنف والحنجرة واللقن

Chirurgie Cervico Faciale

جراحة الوجه و العنق

Diplômé de la Faculté de Montpellier

خريج كلية الطب بمونبولي

FRANCE

فرنسا

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

فرنسا

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca,

26/07 / 2023

الدار البيضاء في

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF
Tel : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

PHARMACIE AL ABE
48, Lot. ESSALAMA SIDI MAAROUF

CASABLANCA

Tél : 05 22 97 40 65 / 06 88 06 22 86

S.V

LOT : 108
PER : NOV 2024
PPV : 102 DH 60

Rinoclenil 100µg

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

P.P.V. 135DH00

0108009466/0

102.60

ACTAVIS 1g/1ml

16

41

10

XANT

LOT : 230465
DUO : 05/2026
87.00DH

135.00

Φ

87.00

Φ

87.00

46، شارع علي يعتة حي السمارة الحي المحمدي - أمام دار لمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 52 52 - الفاكس : 05 22 61 51 51

46, Bd Ali YAATA - SMARA Hay Mohammadi (en face Dar Lamane) Casablanca - Tél.: 05.22.61.51.51 - Fax : 05.22.61.52.52