

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 54032

172577

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	09307	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABID - ABDELILAL			
Date de naissance : 19/02/1954			
Adresse : 11 RUE DAOUAD - DAHIRI MAARIF CASABLANCA			
Tél. :	0641684976	Total des frais engagés :	986,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur. Abdellah SAMI
Professeur de Neurochirurgie
44, Rue de l'Hôpital, Casablanca
091032300

Date de consultation : 27/7/2023

Nom et prénom du malade : ABID. ABDELILAL Age:

Lien de parenté :

Lui-même

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 : CASABLANCA M Le : 23/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ABID ACCUEIL I.B

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
20/01/2011	Opérations	1	300,000	Docteur Abdellah SANE Professeur de Neurochirurgie Rue des Hôpitaux, Casablanca Tél: 091032300

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE UNIVERSELLE CASA SARL 398, Bd Brahim Roudan Casablanca Tél: 0522 25 31 42 N.D.F. 099056761	27/07/2023	6 86.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

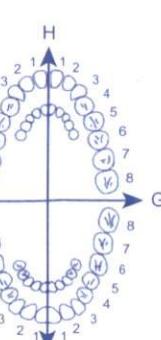
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

الدكتور عبد الله السامي

أستاذ في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

جراحة الدماغ
نيا الغربية بفرنسا

Dr. Abdellah SA

Professeur de Neurochirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Spécialiste des Maladies du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de la Bretagne Occidentale - France



27.07.2023

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mr ABID Abdeljalil

144,30 x 2

1 ISOX 200 MG

2 gellules le soir, après le repas, pendant 1 mois.

99,00

2 OEDES

1 gélule le matin, avant le repas, pendant 1 mois.

14,60

3 DOLOSTOP 1G

1 comprimé le matin, à midi, à 16h et le soir.

En cas de douleur

198,00

4 NOCICEPTOL POMMADE

1 Application le matin et le soir, pendant 1 mois.

28,80 x 3

5 VITANEVRIL FORT

1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois.

686,60

Professeur Abdellah

Docteur Abdellah
Professeur de Neurochirurgie
44, Rue des Hôpitaux
Tel: 05 22 22 22 42
INPE: 091

3

LOT: PUC: 198.00DH

C183
2025-01

CNK 3259-850

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH