

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.

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1400

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TELLOUT Ahmed

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Rue 11 N° 14 lotissement El Moudaï

Dézouq

Tél. : 06 58 52 1727 Total des frais engagés : 300.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Sur RAI Milou
Maladies Cardio - Vasculaires
et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrisson
545 Bd. Panoramique California
Casablanca - Tél. : 0522 50 80 8
Fax : 0522 50 69 99

Date de consultation : 17/07/2023

Nom et prénom du malade : TELLOUT Ahmed

Age : 81

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Troubles du système cardiovasculaire

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 : Derezouq

Le : 13/08/23

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
17/11/23	CS EEC	Salut	300 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

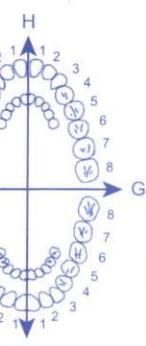
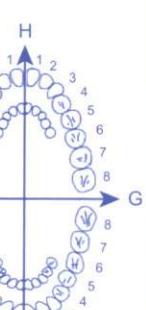
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



17 Juillet 2023

Monsieur Ahmed TELLOU

- Combasphyme (cp 1)
- HEC formate hémostatique
application locale en cas de epistaxis

Traitement
Renouvelable
3 mois

Mr Bellay
Clinique
Panoramique
Casablanca
et 1^{er} arrondissement
Adultes - Enfants - Gynécologie
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tel: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 98

545 ، شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55 - الهاتف: Fax: 0522 50 76 98

E-mail: cliniquecalifornie@gmail.com الموقع الإلكتروني: Site web : www.cliniquecalifornie.net

Jeilout, Ahmed

ID:

D-naiss: 1942

81 ans,

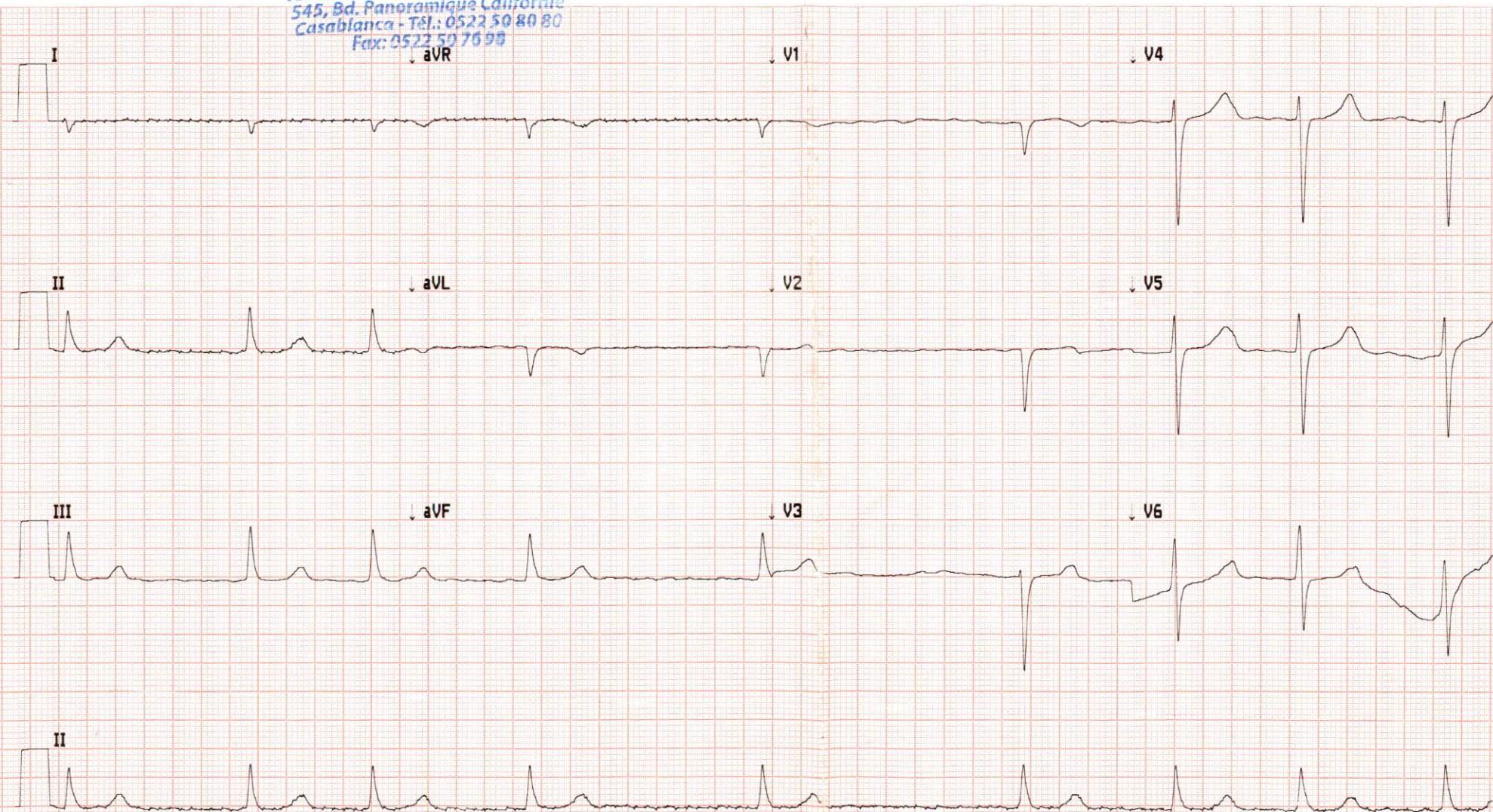
SaO₂ 99.7
TA 121/8

17-Jul-2023 12:14:33

Fréq. Card.: 50 BPM
Int PR: * ms
Dur.QRS: 109 ms
QT/QTc: 483/455 ms
Axes P-R-T: * 99 91

Clinique California
Professeur BELHILY Milou
Maladies Cardio-Vasculaire

et Thoracique
Adultes - Enfants Nourrissons
545, Bd. Panoramique Californie
Casablanca - Tél: 0522 50 80 80
Fax: 0522 50 76 99





Clinique "Californie"

Casablanca, le

17/07/2023

Le Docteur P. Belhaj
prie M. R. Jelloul Ahmed

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour

C. Docteur Belhaj + ECA

S'élevant à la somme de 300,00 Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Pasteur Casablanca
Tél: 0522 52 55 55
Fax: 0525 07 69 98