

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 948

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HOUACHINI

Zineb

Date de naissance :

31/03/84

Adresse :

Résidence Ambar - App. 033

Quartier Armaç

- Casablanca

Tél. : 066 119 47 27

Total des frais engagés : 632,00

DIS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachida CHAMI
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani
et Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tél.: 05 22 99 63 63

Date de consultation :

28/02/2023

Nom et prénom du malade :

AIDANI Hiba

Age : 10 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Le : 30/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

TERMINÉ

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/02/2022 | ca | 9 | 300 da | INP : 03M58222 Dr Rachida CHAMI Professeur de Pédiatrie |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---------------|-----------------------|
| <i>LAIMOU</i> | 2021 08123 | 332100 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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 | INP : <input type="text"/> | | |
|-----------------|---------------------------|---|-------------|--|--|--|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | |
| | O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | |
| | | $ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $ | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | |
| | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | |

Cabinet de Pédiatrie

الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطمة سهيل
 Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami
 Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie
 Faculté de Médecine de Casablanca
 ..
 Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme
 Exploration et Prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le

28 Oct. 2023

AIDANI Hiba



332,00

Adacet



LAMOUNI Samia
 166, lot. Allegmoune - Tel.: 05 22 90 94 94
 Casablanca - Tel.: 05 22 99 63 63
 1000 Casablanca
 340, espace Maarif Angle Brahim Roudani & Rue Abou Ishak Al Marouni