

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

M23-004610

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2932 Société : RAM RESTRAITE

Actif Pensionné(e) Autre : AM CHTI AA Mohamed

Nom & Prénom : AM CHTI AA Mohamed Date de naissance : 15-04-1955 A CASABLANCA

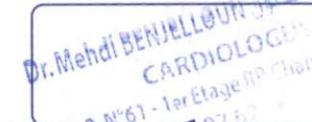
Adresse : 89 EL ALIA 1 Rue 6 JAY EL OULEMA

CAASABLANCE

Tél. : 0664.662230 Total des frais engagés : 2925,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/09/2023

Nom et prénom du malade : AM CHTI AA HOUSSIA Age : 198

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HOUSSIA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

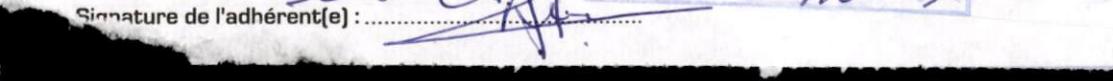
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 18/09/2023

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
16/09/2023	CCG		200.00	Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGIST Tel: 05 22 91 07 63 INPE: 91
	ECG		100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 1100021212343212 F. Quifa Tél 05 22 91 03 43	16/09/2023	625.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 18/09/2023

AMCHIAA Houria

92,00

COVERSYL 5 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

270,00

CO PLAVIX 75/100

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

89,70 x 2

CORDARONE

1/2 comprimé le matin 5J/7, pendant 3 mois

49,40

AMEP 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

34,60

LASILIX 40

1 comprimé le matin, pendant 10 jours

625,40



Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGIST
Rue 2 N° 61 - 1er Etage
Tel: 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14

LABORATOIRE ORBIO
199 Bd Oum Rabii Oulfa
Casablanca
05 22 90 90 44

Reçu



Mme Houria MEDH MEDHEP MCHIAA

2303142030

Né(e) 15/02/1958

Saisie: IDOULAHIAN Fatima / 14-08/03/2023 10:46

URGENT/MAIN PROPRE//

FACTURATION:

Total : 4505.59

DH

MVPROS

Payé : 1005.0

DH

Reste : 0

DH

rendu de résultat en mains propres sur présentation de ce reçu. Peut être envoyé par mail sécurisé à votre demande et après paiement complet de la facture. Nous n'envoyons pas votre résultat pas WhatsApp (non sécurisé).

Votre laboratoire respecte la tarification réglementaire et n'accepte pas les demandes de surfacturation.

Nous ne changeons pas la date de la prestation, merci de respecter le délai de dépôt de dossiers auprès de votre organisme payeur

92,00

40,40

-0 mg/2 ml

lité de cette no
importantes sur
ns, si vous avez:
nement
tiques
-besoin c

LOT : 022020
PER : 11/2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 1180001 060468

89,40

clopidogrel acetylsalicylic
clonidogrel/acetylsalicylic

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Copavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
5 118001 082018

PPV 09DH70
LIT 22008
PER 11/2025

89,40