

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.

M22- 0044192

178509

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11236

Société :

RAM

RETRAITE

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASSOURA M. Imane

Date de naissance : 25/11/52

Adresse : N° 17 Rue 33 Hay El Aouda

CASABLANCA

Tél. 0661745803

Total des frais engagés : 528,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NAOUR Oumaima
Cardiologue
257, Av Aba Oulab Doukkali
1er étage, N°1, Hay El Farah
Casablanca - Tel: 05 22 80 10 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/09/2023

Nom et prénom du malade : Mme Batou Malika Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

Le : / /

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
21/09/2023		Cs	gratuit	Dr. NAOUR OUMAR MATE Cardiologue 257, Av Abou Zayd Doukkali 1 ^{er} étage, N° 1, Hay El Farah Casablanca - Tel: 05 22 80 10 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AASSIA Dr. DAOUDI Hind Hay Al Amal II Rue 42 N°76 Casa Tél: 0522 85 42 71	21/03/23	328,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 <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														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur Oumaima NAOUR

Cardiologue

Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca

Diplômée en Échocardiographie de l'université de Rouen - France

Ancien médecin interne de CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ancien médecin du CHU de Nancy - France



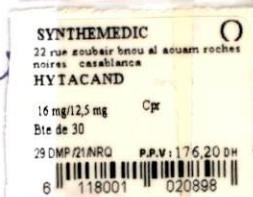
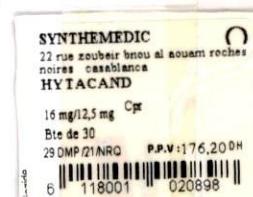
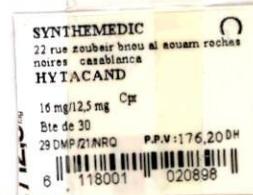
الدكتورة ناور أميمة

أخصائية أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة روان- فرنسا
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنانسي - فرنسا

Casablanca le : 24/09/2023

Prise Batou Malika



1) Hytacand 561 12,5 mg x

176.20 x 3

1cp/j le matin

528,60

III de 03 mai

PHARMACIE ASSIA
Dr. DAOUDI Hind
Hay Al Amal II Rue 42 N°76
Casa - Tél: 0522 85 42 71

Dr. NAOUR Oumaima
Cardiologue
257, Av Aba Chouaib Doukkali
1er étage, N°1 Hay El Farah
Casablanca - Tel: 05 22 80 10 15

257، شارع أبي شعيب الدكالي، الطابق الأول، شقة رقم 1، حي الفرج (بجانب صيدلية الفرج) الفداء - مرس السلطان - الدار البيضاء
257, Bd Aba Chouaib Doukkali, 1^{er} étage, N°1 Hay El Farah (à côté de pharmacie El Farah) El Fida - Mers sultan, Casablanca

Tél : 05 22 80 10 15 - Urgence : 06 69 45 46 02 - E-mail : oumaima.naour@gmail.com