

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M23-007073

178590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1031 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IBN TAOUFIK ET YOUSSEF BEN YOUSSEF

Date de naissance :

25/03/1947

Adresse :

1, Rue 28 Belcaïd Casablanca

Tél. :

06 81 62 90 2 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

12 AOÛT 2023 IBN TAOUFIK ET YOUSSEF

Nom et prénom du malade :

IBN TAOUFIK ET YOUSSEF

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2 + hypertension + Anémie

Affection longue durée ou chronique :

ALD ADO Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

1. Le diabète 2. La hypertension 3. L'anémie

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 : 11 OCT 2023 / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02 AOUT 2023	Consultation	1	200,00	 Dr. Hassanein, Médecin Echoangiographe Clinique Spécialiste en Diabète et Métabolisme Centre Médical de Batna

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Acie des Papillons des Gros Oasis 75 22 25 69 83	02/08/23	+/- 2923,10 = DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 2 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 3 2 2 1 1 2 B	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPRACTICIEN

Diplôme universitaire en diabétologie

Diplôme universitaire en Diététique médicale et Nutrition

Diplôme universitaire en echographie clinique

Faculté de Médecine Montpellier France

ELECTROCARDIOGRAMME

Membre de la Société Francophone du Diabète
Sur rendez-vous

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في أحمية الطيبة والتقديرية
دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

من كلية الطب مونبولي - فرنسا

التخطيط الكهربائي للقلب

عضو الجمعية الفرونوكوفونية لمرض السكري
بالموعد

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 02 AOUT 2023

Pharmacie des Papillons
Boulevard Gazi Oassis - Casablanca
Tél. 05 25 69 83

M^r IBN TAMMERET : sur la

Abonnement

~~437,00 x 5
2185,00~~

Janumet

50/mois

S.V.

N°

~~147,60 x 5
738,00~~

Tarif 12

Fletenel 1120,00 N°

S.V.

~~T = 2923,00~~

Vit B12

3 fois/sem

vit D

1 fois/sem

vit E

1 fois/sem

vit K

1 fois/sem

vit C

1 fois/sem

Dr. Hassan
Omnipraticien Echographie clinique
D.U. en Diabétologie
16, Rue Moulay Idriss, Hay Baladia - Casablanca
Tél.: 05 22 80 91 91 - Urgences : 06 61 20 14 20
Fax: 05 22 80 91 91
Tél.: 05 22 80 91 91
Site: www.dr-chahid.com

PPV: 147 DH 60



rieur.

PPV: 147 DH 60



ur.

PPV: 147 DH 60



érieur.

PPV: 147 DH 60



isologie
ce à l'intérieur.

PPV: 147 DH 60



rieur.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRO.

PP.V: 437,00 DH.

11
X 5 Ged

