

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BALMANE Nohamed

Date de naissance :

01-01-1941

Adresse : Cite Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 471,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/10/23

Nom et prénom du malade :

BALMANE Nohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Stom

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/10/2023





AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

131,40
121,40(h)

Casablanca le.....

131,40

CF BAUMANE

Mohamed

Spectre

40,00

Bredin

171,40

3 up 66

INPE: 092021765
PHARMACIE DOUNIA
Mme Noufissa MENEBHI
Jamila 5 Rue 145 N°108
Bis-CASABLANCA Tél: 0522371483
ICE: 001534607004034

INPE: 092021765
PHARMACIE DOUNIA
Mme Noufissa MENEBHI
Jamila 5 Rue 145 N°108
Bis-CASABLANCA Tél: 0522371483
ICE: 001534607004034

INPE: 092021765
PHARMACIE DOUNIA
Mme Noufissa MENEBHI
Jamila 5 Rue 145 N°108
Bis-CASABLANCA Tél: 0522371483
ICE: 001534607004034

UT.AV:
PPV (DH):
40100

Pr. ROUBAL Mohamed
Oto-Hinolaryngologie
INP: 091083910

709, Bd. Modibo Keita, 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : reception.vinci@akdital-holding.ma
Site web : www.akdital.ma

CLINIQUE DA VINCI

NOM DU PATIENT : M. BALMANE MOHAMED
DATE DE NAISSANCE : 01/01/1941
VNC23J17133948



Reçu N°: 27781

Paiement du 17/10/2023 13h40

Actes	
Montant	300,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Imprimé par : MONDIR GHIZLANE Le 17/10/2023 13h40

CLINIQUE DA VINCI
709, Bd. MOUFDI BO ZIANA, Rabat, Maroc
ICE : 002334512000000000
SERVICE CAISSE
PAYS EN ESPECES

CLINIQUE DA VINCI



090062589

CASABLANCA Le : 17-10-2023

Facture N° 06539/23**A. Identification**

N° Dossier : VNC23J17133948

N° Identifiant : 016416/23

Nom & Prénom : M. BALMANE MOHAMED

C.I.N : B526456

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 17-10-2023

Date Sortie : 17-10-2023

Médecin traitant : DR . ROUBAL MOHAMED

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TROIS CENTS DIRHAMS						
TOTAL GENERAL						
300,00						

signature de l'assuré