

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.

M23-0017872

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07739

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAOIL

Mohamed

Date de naissance : 14-10-1956

Adresse : Habituelle

Tél. : 0604331303

Total des frais engagés : 600,0 + 2577,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



CIN BS29569 ✓

Date de consultation : 01/11/2023

Nom et prénom du malade : FAOIL Mohamed

Age: 67

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Lymphome de la Poitrine

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologisé :

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 : CASA

Le : 01/11/2023

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
01/11/2023	1c		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
	01/11/23	2577, -

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DATE DU DEVIS
FIN D'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS		MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS		DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CO-TRIM® FORT

PPV 30DH50

EXP 06/2027

20 comprimés

LOT 231212
EXP 04/26
PPV 502DH00

CO-TRIM® FORT

PPV 30DH50

EXP 06/2027

20 comprimés

Identité :

M. Mohamed FADIL

DDN : 14.10.1956



50,2 av + 1

140,0 + 3
30,8 + 2
30,8 + 2

Dr Jalil BENNANI

6,80 + 2

Spécialiste en Hématologie Clinique
DES en Cancérologie
AFSA en Hématologie

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien assistant à l'Institut Jules Bordet - Bruxelles

Ancien chef de clinique à l'Institut Gustave Roussy - Villejuif

Ancien Interné des Hôpitaux Saint-Louis et Hôtel Dieu - Paris



9577, N

LOT 231212

EXP 04/26

PPV 502DH00

25 comprimés

Casablanca, le : 01/11/2025

LOT 231212

EXP 04/26

PPV 502DH00

25 comprimés

LOT 224635

EXP 10/25

PPV 502DH00

25 comprimés

LOT : 220837
PER : 11-2024
PPV : 140,00 DH

LOT : 220837
PER : 11-2024
PPV : 140,00 DH

Mle 07739



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain seba Casablanca
Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V. : 68,80 DH
6 118001 081325

H. d.
1325

Dr. Jalil BENNANI
Spécialiste en Hématologie
Centre Angio-Svas
Abdelmoumen et Anoual 20100
Casablanca
Tél 05 22 86 46 00 - Fax: 05 22 86 59 38

45,20
GED

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain seba Casablanca
Amarel 4 mg cp b
P.P.V. : 68,80 DH
6 118001 08

GED

45,20

