

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- 0013726

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 090.98

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : Ahmed

Nom & Prénom : EDDAHOUADI

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : Rue AL Azhar Im 3 App 19 Tr 8/2 An
Longcham - Sidi Benchaïd Casablanca

Tél. : 0657424824 Total des frais engagés : 383,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : EDDAHOUADI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Bronchite + grattage - Dentre prof

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) : 22-10-2023

Le : 22 NOV. 2023

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
10/10/2023	CH	1	100	M. Mostafa Medecin Madinati Gharbi N°04 Tel : 06 67 78 89 85 Permis:

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

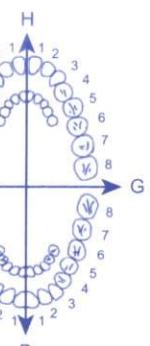
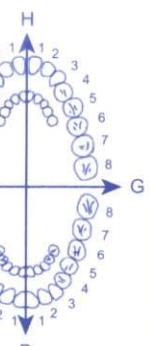
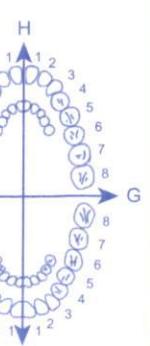
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient DES TRAVAUX
				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

Docteur Mostafa SALEM

Médecine Générale
Ex. Médecin-Chef

- à Oujda (C.S .ELA äyoune)
- à SiDi Bernoussi (C.S. Bernoussi et C.S. Ahl Loghlam)

المصطفى سالم

العام
سي سابق

REV: 14DH00
PER: 06/26
LOT: M1938

(العيون)

- بالبرنوصي المركز الصحي البرنوصي
والمركز الصحي أهل الغلام

Casablanca, le 10/10/2023 الدار البيضاء في

LOT : 2992
PER : 03-25
P.P.V : 132DH00

Mr Alaaeddine

132,00

Mr Achour R

16,00

4

Am - 218
Delya q100

5.

Am - 218
Am - 218

5.

Daroud 3

Am - 218

LOT : M0557
EXP : 09/2024
PPV : 53,00 DH

Am - 218

Am - 218

45,20

Am - 218

Am - 218

Am - 218

MYCOSTER 1%
CREME 30G
P.P.V : 45DH00
6 118000-611118



رضي - رقم 4 مجموعه (GH4) - عمارة 8 (قرب مدرسة 11 جانvier) - البرنوصي - الدار البيضاء

Madinati - N°4 (R.D.C) - Groupe (GH4) - Imm.8 (à coté de l'école 11 Janvier) - Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 06 67 78 89 85

فوسيدين 2%
أنبوب من 15
مراه 39,70