

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.



Déclaration de Maladie

M23-0028516

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : AA43 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

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

Tél. : 0661789212

Total des frais engagés : 875,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur de l'Enseignement Supérieur CP Ibtisam
CHU de CASABLANCA

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : BALMANE Mohamed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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

Le : 21/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

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
20/11/23	CS + 80	380DH		Dr Asmaa EL KREITY Professeur de CHIRURGIE Supérieur Capital - 100% CHU de CASABLANCA
				CLINIQUE AL MADINA 522 Bd Rabeah

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien SBA
ou du Formulateur pharmaceutique
PHARMACIE D'ASSISTANCE
Hay Darrila Vélez Ramaa
108 Bis Rue 245 Sébata Casablanca
Tél : 05 22 32 16 41
Ice : 003392 250000739 201

INPE:092021765

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

SYNTHEMEDIC C
2044 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 144.10

X2
Ged

20 novembre 2023

Mr BALMANE MOHAMED

(144,10 x 2)

1/ VISMED collyre 10ml

51

1 goutte 3 à 6 gouttes par jour et à la demande, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

(79,00 x 3)

51

2/ VITAPOS pommade

X3
Ged

KIMED
33 rue Lahcen El Aarjouna - Casablanca
Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Maroc
P.P.V: 79,00 DH

1 application le soir, dans l'œil droit, pendant 3 Mois

525,20

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur de l'Enseignement
Supérieur Capital Loge
CHU de CASABLANCA

PHARMACIE DOUNIA - SBATA
Hay Jamila V Cite Djemaâ
108 Bis Rue 145 Sebata Casablanca
Tél : 05 22 37 14 41
Ice : 003392 25000073

INPE: 092021765

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Tel : 05 22 77 40 à 49
Fax : 05 22 77 40 à 49

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **32429 / 2023** du **20/11/2023**

Nom patient **BALMANE MOHAMED** Entrée **20/11/2023**
PAYANT Sortie **20/11/2023**

CONSULTATION - DR KE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	CONSULTA	1,00	100,00	100,00
				<i>Sous-Total</i> 100,00
Total Clinique				100,00
PR. EL KETTANI ASMAA (ophtalmologue)	CONSULTA	1,00	250,00	250,00
				<i>Sous-Total</i> 250,00
Total Autres prestations				250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	350,00

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - CASABLANCA
Caisse - 20^e Arrondissement
Tél.: 05 22 77 77 40 Fax: 05 22 25 00 00
E-mail: info@clinique-al-madina.com