

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2530 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : CHIKHAOUI AHMED
Date de naissance : 30.06.23
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0627586958 Total des frais engagés : 575.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/23

Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI YASSINE Age : 20 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection ORL

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 : 03/11/2023

Le : 03/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : z

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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
03/11/2023	G	1	300,00	Dr. Khalid YOUSSEFI Spécialiste en ORL Clinique ORL Belvédère 195, Bd. Général El Ouardi Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tél.: 05 22 90 50 06 - CASABLANCA	03/11/2023	275,60
INPE		
092051952		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
<img alt="Dental chart showing teeth numbered 1 to 8 in a standard layout with H at the top, G at the bottom right, D at the bottom left, and B at the bottom center. The				

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-alle

PPU: 221,00 DH
LOT: 650362
PER: 08/24

PPV: 40DH00
PER: 07/26
LOT: M2402

14,60

203/11/23

CHIKKAAENI YASSMIN

221,00

① Claritin 1g

150 mg x 3/j / 08 mées

SV

40,00

② Colipacel 20g

3g le matin au lever dans 1/2/05 ml

14,60

③ Dolosip 1g effervescent

150 mg x 3/j en cas de

mal de tête ou fièvre

275,60

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél: 05 22 90 50 06 - CASABLANCA

SV

Dr. K. YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique O.R.L. Beausejour
198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc - Tél: 05 22 99 42 36 / 37 / 38 / 39 / 41 - GSM : 06 61 59 19 14 / 13 - Fax : 05 22 99 42 40
0522994240