

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

18653

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khamlichi Mohamed

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : Al Azhar IMM 14 N°10 Tranche 7/1

Boulevard Casa Blanca

Tél. : 0634681262 Total des frais engagés : 926,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/12/2023

Nom et prénom du malade : Faïci Falini Age : 28/01/1971

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection neuro psychiatrique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



En cas d'accident précisez 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 : 13/12/2023

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
06/11/2023		10		Dr. BOTTIAU, Psychiatre, Adolescent, Adulte, 111005858

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Moudane El Moutahidine	06/12/2023	926,30

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
 MINISTÈRE DE LA SANTE
 PREFECTURE DES ARRONDISSEMENT
 EL FIDA MERS SULTAN
 CENTRE HOSPITALIER PREFCTORAL
 EL FIDA MERS SULTAN
 HOPITAL MOHAMED BAOUAFI
 CASABLANCA
 : 05-22-28-77-07
 05-22-28-75-71

المملكة المغربية
 وزارة الصحة
 صحة مملوكات القادة من السلطان
 العزيز الاستقلالي نصالة
 للقادة من السلطان
 سلطان عبد الله بن
 العلوي البيضاء

CASABLANCA LE:

06/12/2023

ORDONNANCE

Fareci

Fatima



339,00

1) Solium 200

259,00

1cp natri - 1cp le soir



2) Quetiaphil 300

57,30

o - o - 1cp le soir.

3) Norgirom 100



1cp le soir



tt 03
moyenne 10
1cp le soir

Dr BOULAYOUN F
Psychiatre
Enfant Adolescent
INPE: 11005856



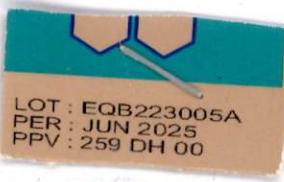
Dr BOULAYOUN F
Psychiatre
Enfant Adolescent
INPE: 11005856

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.I.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg cp sec B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

NOZ NAN 100 MG
CP FEL SEC B20
P.P.V : 570H30

6 118000 060482



0662260685