

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 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.

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.

M23-0015151
186963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *5626* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *DRIHM HASSAN*

Date de naissance : *10-11-1972*

Adresse : *14 Avenue YOUNSSE BEN M'CIDI Casablanca*

Tél. : *06749502-06* Total des frais engagés : *121947.150* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*r.Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Day Lamia Bloc 6 - N°2 bis
y Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 22 91 38*

Date de consultation : *07/12/2023*

Nom et prénom du malade : *DRIRHM CHAMMAZ* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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.

M 15 DEC. 2023

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 : *RAM* Le : *15/12/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *DRIRHM CHAMMAZ*



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
07/12/23		1	15000	r.Ahmed LAKLAECH Médecine Générale Hay Lamia Bloc 6 N°2 -is y Mohammadi-Casab'na TA:05 22 62 8- 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOURN Mme. HALOUI LAHLOU Hey My Rachid (ex Bourne) Casablanca • Tél : 0524 50 00 00 ICE : 0015470030002	07-12-2023	171,50

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	

BELEVE 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.

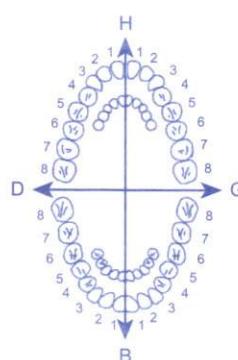
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAKLAECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis

Hay Mohammadi, Ain Sebâa

Casablanca

Tél. : 0522 62 81 38

الدكتور أحمد لقلالش
الطب العام

طبيب سليم بالمستشفيات العمومية

حي لمياء - بلوك 6 - رقم 2 مكرر
الحي المحمدى - عن المسبع - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 62 81 38

PHARMACIE BOURNAZEL
Mme. HALOUI LAHLOU Moulza
Hey My Rachid (ex. Bournezel), Imm. 10 N°6
Casablanca • Tél. : 05 22 70 52 70
ICE : 001547008000051 • INPE : 092016831

Casablanca, le 07/12/2023 الدار البيضاء، في

DR DHM

Chammas

LOT 224387
EXP 08/24
PPV 72DH00

7202

11

unizirme

ملاس

16

mu l'an R+3

3090

21

PARASPHAN

Paraspan®
20 comprimés effervescents

PPU 30DH90
EXP 05/2026
LOT 34025 4

15

14312

6902

Docivox en 2 flacs

ouements p

LOT: 230690
DUO: 07/2026
69,00DH

1412 flacs 3x

17190

• Ahmed LAKLAECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38