

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.

187214

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5471 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUINEGUE MOHAMMED

Date de naissance : 16/01/1926 - 26-11-1958

Adresse : Habitations

Tél. : 06 67 20 70 90 Total des frais engagés : 646,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FAHIM KHAOURI 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 : M 18 C. 2020

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 : Le : 18/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Fahim Khaouri

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
12/12/2013	CS		850	Dr Abdenbi DMD Chirurgien Orthopédiste & Traumatologue 336, Bd Dries El Harti Sebata Tél: 05 22 55 56 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

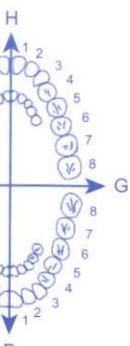
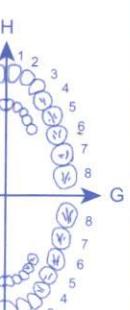
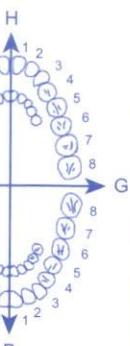
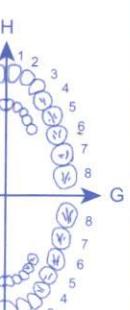
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
ODOF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 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



EL FAHIM

Khadidja

29.50

1, Séralgic cp

Casablanca, le :

15.12.23
7/156

14/12/2023

100.40 1 - 0 - 1
N31

2, Break along cp

104.1 الجلدة

82.80 3, Fixémin along gel (14j)

guide 1 gel 1j

4, Newflex warm up

39.90 10pp - 0 - 1pp

5, Makitane cp eff

1cp eff

396.70

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFANE
Rue 2 N° 1
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Dr. Abdenbi ZAHAR
Chirurgien Orthopédiste
& Traumatologue
336, Bd Driss EL HARTI
Casablanca
Tél : 05 22 55 56 56

05 22 55 56 56 - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 56

336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca

Tél : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com

ISOPHARM

143

07/26

94.80 dh.
NEWFLEX
WARM-UP

EU Office: Schloss Beijgen 3
79618 Rheinfelden

LOT : 230569
EXP : 04/2025
PPV : 29.50DH

Maxitone®

Comprimé Effervescent

LOT: 23.100
PER: 04/2026
PPC: 89.90DH

200/40
100/100
100/100
100/100

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bneu 22000
noires casablanca
INEXTRIC
20 mg
Boite 14
64015DMP/21/NRC P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591