

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-817235

Λ 87494



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

93041

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HADY Meriem N° BENALI ABDELLAH

Date de naissance :

01/01/1941

Adresse :

Horatuelle

Tél. :

0661-19-29-28

Total des frais engagés :

407,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/02/2023

Nom et prénom du malade :

EL HADY Meriem

Age :

82 ans

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Cataracte II OC

Enfant

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.

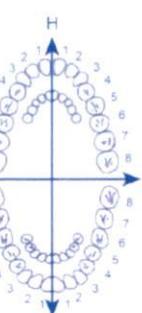
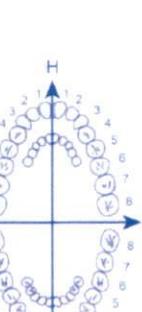
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VICTOIRE Dr. Ibtissam 1 Lot, La Victoire - El Nouïha Tel: 05 23 39 01 96	05.12.23	157,00
		INPE: 112038765

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																							
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	INP : <input type="text"/>																				
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																					
25533412	21433552	00000000	00000000																				
D		G																					
00000000	00000000	35533411	11433553																				
B																							
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				



El Jadida le : 05 décembre 2023

Mme EL HADY MERIEM

157.00

THEALOSE



1 goutte 3 fois par jour, pendant 3 Mois

PHARMACIE LA VICTOIRE
Dr. Ibtissam AMOURY
1 Lot , La Victoire - El Mouilha
Tél: 05 23 39 01 96

Dr. Fatima FETTAHI
OPHTHALMOLOGISTE
Av des FAR Rés. Yasmine "C"
1er Etage Appt 3
AI - 0523371454 EL JADIDA

ICE : 002220237000086 - INPE : 111164422

E-Mail : drfettabhi.ophtalmo@gmail.com - Gsm / Watsapp: 0613 45 54 64 * 0523.37.14.54

شارع الجيش الملكي إقامة ياسمين عاصمة (س) الطابق الأول - شقة رقم 3 (أمام المحافظة العقارية) - الجديدة

Av des FAR , Rés. Yasmine, Imm C, Appt N°3, 1^{er} Etage (En Face La Conservation Foncière) - El Jadida

W278C10M8/0722

MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



STERILE A

مُسْتَérِيَّ

فَرْجَيْ



25°C



Date de première ouverture

التاریخ الأول لفتح