

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7291 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FADOUA ACH Date de naissance : 18/08/88

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd. Ain Taoujoute
Rue Ain Yefren - CASA
Tél : 022.47.37.11

Date de consultation : 28/09/2023

Nom et prénom du malade : SERRAJ PANIA Age :

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : OPC

Affection longue durée ou chronique : **ALD** **ALC** Pathologie :

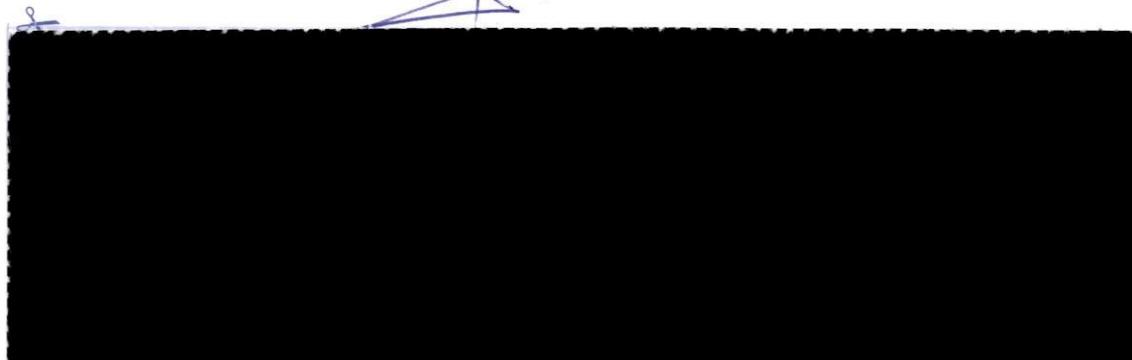
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

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 : 18/09/2023

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
28.09.23	C	01	300-	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue de Phare Résidence Taghzout Tel. 05 22 29 28 57	28.09.2018	PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue de Phare Résidence Taghzout Tel. 05 22 29 28 57

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

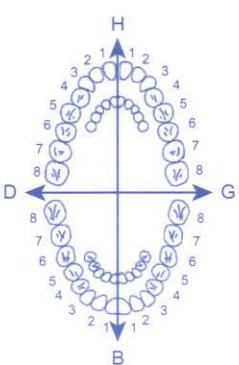
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
255333412	21433552
000000000	000000000

[Création, remont, adjonction]
ionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hounayda AMMOR

Médecin généraliste

diplômée de l'Université de Limoges

Andenne interne des hôpitaux de France

Acupuncture - acupression

diplôme national de médecine Traditionnelle chinoise

(confédération française)

Therapies psycho corporelles

الدكتورة هنيدة عمور

الطب العام

خريجة كلية ليموج

الوخز بالإبر

والضغط الإبرى

المعالجة النفسية البدنية



28.9.23

Hell Serra Randz

29.10

29.10 Zéfheras 500



29.10

Apixol . Adulte ,

1cc x 3 /



5.10

30

Propositi ORL N°4 ,

PHARMACIE AHJAJMA
Najia ZEIN NAMA
Avenue ... résidence Taghzout
Casablanca . tel. 02 22 20 28 61

Dr AMMOR Hounayda
Angle Bd Ain Taoujte
Rue Ain Yefren - CASA
Tél : 022.47.37.11

6 118000 250500

UT.AV.: 07.2024

P.P.V.

79 70

LOT N°: G J 35 91

09366030/4 29/20

8 032578 477337

Lot: 190815

À consommer
avant le:

12/2022

PPC: 79,00 DH

Contraindications:
Persons allergic to honey and pollen or
any other component of this product.
Children under 6 years.

PROPOLIS ORL BIO
LOT : 16FP002
PER : 02.2023
PPV : 55.00 DH

PROPOLIS ORL BIO
6 119879 854370