

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.

M23-0029773

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **02199**

Société :

RAM

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom : **ENNATEM Abdallah**

Date de naissance : **30/05/1956**

Adresse : **2, RUE D'ATHENES - 1^e ETAGE - APP 10 - CASA**

Tél. : **06 668 183 11**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr KAMAL Abdellatif
Medecine Generale
Hay Idrissia 1, Rue 12 N° 258
(Près de la Poste) - Casablanca
Tél. : 0522 28 98 77/0661 47 58 53

Date de consultation : **12 JUIN 2023**

Nom et prénom du malade : **ENNATEM Abdallah**

Age :

Lien de parenté : **En lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

ALD

ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : **ALD**

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 : **CASA**

Le : **26/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

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
26/12/2023	1	150	Dr KAMAL Abdellatif Médecine Générale Hassan Idrissi, Rue 2 N° 258 (Prés de la Poste) - Casablanca Tél. : 0522 28 98 77/0661 61 58 58	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/23	327.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	G				
	B				
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

Docteur KAMAL Abdellatif

الدكتور كمال عبد اللطيف

MEDECINE GENERALE

Ancien Médecin à l'hôpital Militaire

Hay Idrissia 1 Rue 12 N° 258

(Près de la poste)

CASABLANCA

28 98 77

61 38 58

31.793

05 2027

31.30

blanca, le

12 6 DEC 2023

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

حي الإدريسية 1 الزنقة 12 الرقم 258

(قرب مكتب البريد)

هاتف العيادة : 05 22 28 98 77

06 61 61 38 58 : المحمول

الدار البيضاء، في

LOT
EXP
PPV

231388
231793
04 2027
31.30

LOT
EXP
PPV

231793
05 2027
31.30

HF

canagen

ASSET USA

31.30 X3
Zylone 20 43
S.V.

78W X3
Betaser 10
S.V.

PER-01-236014
BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

PER-02-2026
BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

327.30

PER-01-236011
BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
6 118000 012641

Dr KAMAL Abdellatif
Medecine Générale
Hay Idrissia, Rue 12 N° 258
(Près de la Poste) - Casablanca
Tél. : 0522 28 98 77 / 06 61 61 38 58