

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1384 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Khamlichi Mohamed

Date de naissance : 01-01-51

Adresse : 315 bloc N Apt 03 Dar Lamane A.S

Tél. : 06.02.15.41.42 Total des frais engagés : 436,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/12/2013

Nom et prénom du malade : Dr KHAMLICHI NOURIA Age : 1953

Lien de parenté : Neve ALAOUI HODA Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : APPLÉCOTHÈSE + DÉPRESSEUR

En cas d'accident précisez 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 : 07/12/2013 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : RAM

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	C	15-00	1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-12-23	286,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

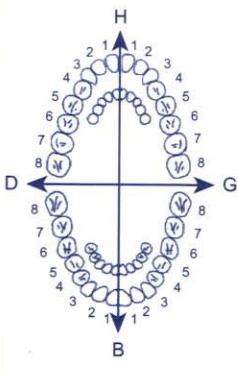
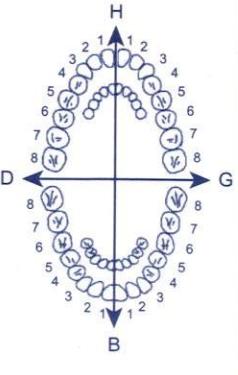
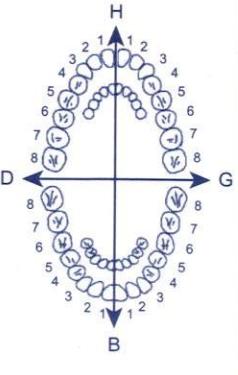
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D	00000000	00000000	B		
DATE DU DEVIS	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D	00000000	00000000	B		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. NIBANI K HAYAT Fatima
Omnipraticienne

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echographie Générale et Obstétricale de Faculté René Descartes Paris

Suivi de Grossesse - ECG

Diplômée en Diabétologie de la Faculté de Médecine Montpellier
 DU de Nutrition et Diététique Médicale
 Faculté de FES



نيلات فاطمة
 عام

27,50

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

جامعة رونى ديكارت بباريس

مراقبة العمل - تخطيط القلب

حاصلة على دبلوم أمراض السكري

بكلية الطب مونبليي

دبلوم الحمية الطبية والتغذية

كلية الطب بفاس

Casablanca, le 12/03/2023
 الدار البيضاء، في:

M KHAN LIDA / NOURIA Née ALAOUI MOJAR

27,50 x 2 - ملخص 100.

27,50

دواء

22,00

دواء

22,00

- دواء

دواء

22,00

PHARMACIE D'UMERGENCE
 49. Boulevard Hassan II
 EL OULFA, CASABLANCA Tel. 05 22 60 66 97
 74,90 x 2 = 149,80

286,40

LOT : 719
 PER : AUT 2024
 P.P.V : 37 DH 60

LOT : 8037
 PER : 10 - 26
 P.P.V : 74 DH 90

PER : 10 - 26
 P.P.V : 74 DH 90

MEDICINE GENERALE
 ECHOGRAPHIE
 Lot. G 237 App. 2 Dar Lamane Hay Mohammadi Casablanca Tél.: 05 22 60 66 97

مجموعة 237، ج شقة 2، دار الأمان - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 66 97

Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97