

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 | 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.

N° W21-829189

A 89809

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 6469

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAHMOUK RACHIDA

Date de naissance : 05/12/1961

Adresse : OL PP OCEAN BAY - ETG RDC Appko

GH6 - BAR BOUAZZA

Tél. : 0661382978

Total des frais engagés : 522.00 Dhs

Docteur Raoufat Janati

Dentiste - Vénérologie

Fiévreuse / Stomatique - Labor

Imm. à Rés. Ryad Hay Housseini

Bd. Moulay Youssef El Bage

Casablanca - tél : 05 22 89 33 99

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/23

Nom et prénom du malade : MAHMOUK RACHIDA

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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) :

Le : / /

VOLET 4

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 12/12/23 C. | | | 300,00 | INP : 0910291746 Docteur Kaoutar Domiciliation : Vénérable Signature : Dr. Kaoutar Lassani Date : 05/12/23 Signature : Dr. Kaoutar Lassani Date : 05/12/23 33 99 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 12/12/23 | 222,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | 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 | 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"/> | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H D | G B | H 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | |
| | D G | B | D 00000000 35533411 | G 00000000 11433553 | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |

PHOTOWHITE

CAPIWHITE

VITICAP

Docteur Kaoutar Janati

Dermatologue - Vénéréologue

Ancien Médecin interne au

CHU Ibn Rochd et à l'Hôpital SAR Moulay El Hassan

Diplômée en Médecine Esthétique

et lasers de l'université de Besançon - France

Maladies de la peau, cuir chevelu, ongles

Allergies - Brûlures - Chirurgie Dermatologique

Médecine Esthétique - Lasers



الدكتورة كوثر جناتي

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتتناسلية

طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد

و مستشفى مولاي الحسن

حاصلة على شهادة طب التجميل

والليزر من جامعة بزنسون - فرنسا

أمراض الجلد والشعر والأظافر، الحساسية

الحرق، جراحة الجلد طب التجميل، الليزر

Casablanca, le

12/12/23

222,00

Hue Mah Moreke Rachida

d) Au greement d'g sachets. Bde24

d sachet x 31 J pdf 8 pages

PPV: 222,00 DH
LOT: 652741
PER: 05/25

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Doctor Kaoutar Janati
Dermatologue - Vénéréologue - Laser
Bd. Moulay Ismaïl 1er Flage
Imme. 1 Rés. Ryad Hay Hassani
Casablanca - Tel. 05 22 89 33 99