

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 : 00 2054 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DEBBAGH MOHAMED 190348

Date de naissance : 01 / 01 / 1951

Adresse : 525 AVE AL MACHAAR AL HARAM ISSIL

MARRAKECH

Tél. : 06 11 77 44 77 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : DEBBAGH MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ACoupl

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 : Le : 17/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Debbagh Mohamed



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
17 11 2023	CS	320 Dh.		<i>Dr. J. BAKRIM Spécialiste O. R. L. Rue la France Marrakech Téléphone : 05.66.92</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES IRIS n° BAKRIM Moud. Ep. Dr SAI N° 79 Bd. El Machaar El Haram Sidi Abbad III Marrakech Tél 05 24 30 72 60	17/11/23	120,60

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
		AM	PC	IM	IV	

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	MONTANTS DES SOINS	DÉBUT D'EXÉCUTION	FIN D'EXÉCUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXÉCUTION												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																						
	H	25533412	21433552	D	G	00000000	00000000	B															
		00000000	00000000			00000000	00000000																
		35533411	11433553																				
(Création, remont, adjonction)				Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION											

Dr. Jamal Eddine BELKAHIA

SPECIALISTE O.R.L

Maladies et chirurgie de l'oreille
du nez et de la gorge

Pathologie Tumorale et carcinologie
du Cou et de la face

Diplômé de la Faculté de médecine
de Montpellier

الدكتور جمال الدين بلkahia

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة

اختصاصي في أورام العنق والوجه

خريج كلية الطب بمونبليي

.17 11 2023

Mr Med DEBBAGH

$$50,10 \times 2 = 100 \text{DH}$$

TANGANIL:

20,20 DH 1 comprimé 3 fois/ jour * 1 mois.

120,40 OTIPAX :

1 pulv, 2 fois par jour * 7 jours



Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Tanganil 600mg cp b30
 P.P.V : 50,10 DH


 6 118001 183340



Dr J. ELKAHIA
 Spécialiste O.R.L.
 4, Rue Mauritanie Marrakech
 Téléphone : 0524 43 66 92

Pharmacie LES IRIS
 Mme DAKRIM Moutaakil Ep. Dr SAI
 N° 79 Bd. El Machaar El Haram
 Sidi Abbad III Marrakech
 Tel 05 24 30 72 60

العنوان : زنقة موريطانيا عمارة المتوكل الطابق II مراكش . جليز . الهاتف : 0524 43 66 92
 Adresse : Rue de Mauritanie Imm. Moutaouakil 2ème Etage Marrakech - Guéliz - Tél.: 0524 43 66 92
 ICE : 001590612000032