

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.



Ag 06 68

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10569

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BAHLOU

med

Date de naissance : 17.02.1963

Adresse : Habital

Tél. : 06673114531

Total des frais engagés : 1483,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BOURAQUI Fouad
MEDECINE GENERALE
Bd. Ennil Bloc 38 N°43 - Sidi Othman
Casablanca - Tél: 05 22 37 82 68

INPE:
091043885

Date de consultation : 05/10/2024

Nom et prénom du malade : EL BAHLOU

Age: 61 an

Lien de parenté : Conjoint

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gestrit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
05/09/24			950,00	DR BOURAOUI MEDECINE GENESE AL BD ENNIS BLOC 38 N° 100 CASABLANCA TÉL 05 25 36 00 00
08/09/24	Auteurs			DR BOURAOUI MEDECINE GENESE AL BD ENNIS BLOC 38 N° 100 CASABLANCA TÉL 05 25 36 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie AI ARHAWINE Dr. GHAZLAOUI Laila Kmt Alakhawine Had Souad T : 05 22 96 75 11	08/10/2024	Montant de la facture Pharmacie AI ARHAWINE Dr. GHAZLAOUI Laila Kmt Alakhawine Had Souad T : 05 22 96 75 11 AB 43.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

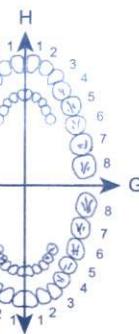
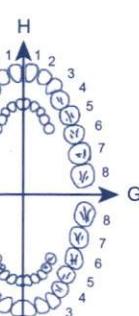
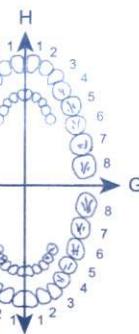
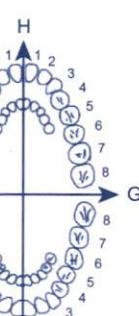
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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		
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553	<input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.EL BOURAQUI Fouad

MEDECINE GENERALE

ECG - Echographie

Ancien médecin aux urgences de l'hôpital

Sidi Othmane

Certificat d'aptitude pour permis de conduire



د. البوراقي فواد

الطب العام

الفحص بالصدى-التخطيط الكهربائي للقلب

طبيب سابق بمستعجلات مستشفى

سيدي عثمان

شواهد طبية لرخصة السياقة

INPE
09/10/43
Casablanca le.....

ORDONNANCE

08/09/2024
الدار البيضاء في

7-EL BAHLOU L'Hopital

803,00 1. Py kese

Pharmacie Al ARHAWINE
Dr GHAZLAOUI Laila
123,60x4
al. Alakhawine Had Soufia
2r

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / NNP
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 127182 Bouskoura, MAROC
 6 118001 072262

- 3 gr - 3 gr.
- 3 gr - 3 gr.

46,00

3.

1gr c 2gr
Digestive

LOT 230169 1
EXP 12 2027
PPV 46.00

Pharmacie Al ARHAWINE
Dr GHAZLAOUI Laila
al. Alakhawine Had Soufia
2r

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/5DMP/21/NRQ PP.V: 123,60DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/5DMP/21/NRQ PP.V: 123,60DH

6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/5DMP/21/NRQ PP.V: 123,60DH

6 118001 020607

Bd Ennil Bloc 38 N°43 1er Etage -

Gsm : 06 70 74 87 05