

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.

M22- 0053824

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05168

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEHWANI Naima

Date de naissance :

21/01/1954

Adresse :

Residence Tayyebat Al Ghoul Siflaoui
n° 14 Casablanca

Tél. :

0642969352 Total des frais engagés : 713,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/14

Nom et prénom du malade : SEHWANI Naima

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + HTA + allergie au lait

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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.

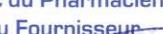
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 13/11/2014
L'adhérent(e) :

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
13.1.2011		CS	110,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 L'INNOC Tél. 05 22 02 17 01	13/01/24	713,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 6875
PER: 08/26
PPV: 22DH50

HAITÉ
rgence
rconciliation
al

الدكتور عبد الواحد الحيطي
هيپانات® فرم 20
A consommer de préférence avant fin :
Lot n° ١٢٣٤٥
الصدى
ستجولات
هيپانات®
الطبى
بى_الختانة

LOT: 5715
PER: 07/26
PPV: 22DH50

Pharmacie D'ICHAMA
Dr Imar D'ICHAMA
Lot. 5; Lot. 1 SFA2, N° 6
Tunis - Gabes
Tel. 0 22 02 17 07

22.50
 x2 Omiz 20 N-2
 139.2
 x2 Dilren 300 N-2
 60.00 Marad 700 N-2
 x2 clarke. 146
 22.00 clarke. 146
 27.70 condensas 146
 41.80 Hispan N-2
 x2 Hispan 146
 45.80 celestine 4 N-2
 45.50 catalytum 50 N-2
 x2 catalytum 50 N-2

T = 713.50

En Cas d'urgence : 06

Mediouni I - Lahraouiyne Casablanca

LOT: M22140
EXP: OCT 2025
OPV: 45,50 DH

LOT: M22038
EXP: FEB 2025
PPV: 45,50 IH

Bayer S.A.

6 118001 091

میپانات 20 فرص

A consommer de préférence avant fin : **41.80 DH**
Lot n° **2082L**
Per : 03-202

611 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

Dr. Abteilungsleiter
Föderaler Zoll- und Steuerdienst
Abteilung I Akzessitäts-
Controllen