

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 : 5730 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENSALEK

mostafa

Date de naissance :

19/6/10

Adresse :

Tél. : 06 63 65 34 74 Total des frais engagés : 446,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2014

Nom et prénom du malade : Bensaalek Amine Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Augmentée

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

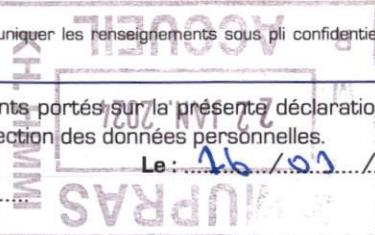
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 16/03/2014

Signature de 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
26-02-2014	CS	300 MN		ZENKOUR Fouad épidéiologue-Obstétricien Al Madina Imm. J Appr di Maarouf Casablanca Tél : 08 08 66 31 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 L'ISLE-SUR-SEYNE PHARMACIE ALMONTAINE TÉL: 05 52 90 97 33 FAX: 05 52 90 97 33	16/10/2024	 25 16.90 26.90

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.

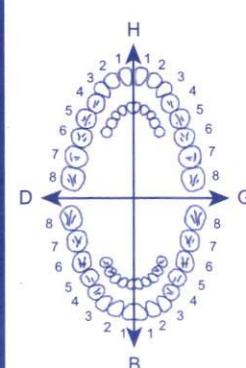
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.KENKOUR Fatim-azzahra

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.

Diplômée de l'université "Paris Cité".

الدكتورة فاطمة الزهراء كنكور

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

درجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، وباريس

طبيبة سابقة بقسم الولادة وقسم جراحة سرطان المرأة في مستشفى ابن رشد



LOT : LF31178A
EXP : 05/2026
PPV : 52 DH 30

Ordonnance Médicale

Casablanca Le : 26.02.2024

LOT : LF31178A
EXP : 05/2026
PPV : 52 DH 30

52.30x2

1 - Alumine 250 mg



1 g/j à prendre à le matin
heure (21j pour une dose de 7j)

41,70

41,70

2 - Profenox 500 mg



DR. TOUM BENCHEKROUN Awatif
PHARMACIE ALMOUWATEN
Lotissement Annassim Lot. 192
Lissasfa - Casablanca
Tél: 0522 90 97 34

41,6.30

08.08.66.31.87

06.66.65.65.82

fatimazzahrakenkour@gmail.com

Lot.Al madina,Imm.(j),1er étage,(Av.Abow baker el Kadiri)
sidi maarouf-Casa blanca

KENKOUR Fatima Azzahra
Gynécologue-Obstétricienne
Lot. Al Madina Imm. J Appi
sidi Maarouf - Casablanca
Tel : 0522 90 97 34