

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.

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

M22- 0028789

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 871L Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADIRI WAHID / 3163

Date de naissance : 05/05/68

Adresse : lot. Kaltoum, Rue 3, N° 49, California Casa

Tél. : 0662 77 91 75 Total des frais engagés : 320 + 2336 + 325 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie
Diabetologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 06 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

Date de consultation : 12/01/2024

Nom et prénom du malade : KHADIRI BONTAINA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU Spécialiste : Endocrinologie
Diabetologie - Nutrition - Obésité

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU Spécialiste : Endocrinologie
Diabetologie - Nutrition - Obésité

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Diabète Dr. Siham IDRISI ABOULAHJOU Spécialiste : Endocrinologie
Diabetologie - Nutrition - Obésité

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 12/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : J. J. J.

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
12-01-24	C2		300,00 DH	Dr. Siham IDRISSI - Casablanca Spécialiste : Endocrinologie - Nutrition - Diabète - Métabolisme - Endocrinologie - Casablanca 43, Rue 2 Mars - Casablanca 22222444 Tél: 05 22 22 22 41 05 22 22 44 44 GSM: 06 15 53 74 27 INPE: 091166876

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Siham IDRISSI - Casablanca 43, Rue 2 Mars - Casablanca 22222444 Tél: 05 22 22 22 41 05 22 22 44 44 GSM: 06 15 53 74 27 Pharmacien Asfa	12-1-24	233600 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Siham IDRISSI - Casablanca 43, Rue 2 Mars - Casablanca 22222444 Tél: 05 22 22 22 41 05 22 22 44 44 GSM: 06 15 53 74 27	18/1/24					325,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

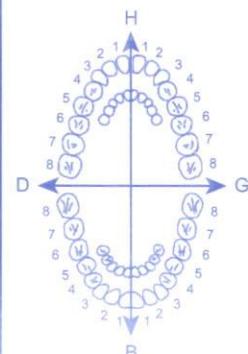
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FYOMEDIC S.A.R.L

DISTRIBUTION DE MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL , CONSOMMABLE MEDICAL, PARAPHARMACEUTIQUE HYGIENE ET COSMETIQUE

FC N° 24-00003

CASABLANCA LE : 18/01/2024

MME. KHADIRI BOUTAINA



N°	DESIGNATION	QTE	PRIX	TVA	MONTANT
1	CONTOUR BANDELETTE BTE/25	5	65.00	20%	325.00

FYOMEDIC
93, Rue Al Orououd
Quartier Beausejour - Casablanca
Tél/Fax 05 20 12 06 99
GSM 06 61 37 02 79

MONTANT H.T	MONTANT T.V.A	TAUX T.V.A
	0.00	7%
270.83	54.17	20%

TOTAL
325.00

83, RUE AL OUROUD BEAUSEJOUR - CASABLANCA

TEL / FAX: 05 20 12 06 99 - GSM: 06 61 37 02 79 RC N°: 134735 - PATENTE N°: 34833105: - CNSS N°: 6837465 IF N°: 1101691
- ICE N°: 001673369000085