

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036945

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2255	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	191863
Nom & Prénom :		EL HACCIYI Abdellah	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 74 61 70 15		otal des frais engagés : 531,80 DHS Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	09/01/2024		
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :	74 JAN. 2024
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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
9/11/24	CS RT + ASPIRIN	(0-366)	400 M	INPE 09123997 HEDDOUJI en Orthopédie Chirurgie Cervico Facial Gynécologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA RESIDENCE Santé et Bien-être Dartagnan 17 Résidence Ecca Annexe 022.69.45.99 - Casablanca 050293	09/11/2024	A 31.30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, arranged in a semi-circular pattern. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the left and right sides, with specific symbols placed next to each tooth. The symbols include combinations of letters like 'M', 'Y', 'U', 'L', 'R', and 'S'. A vertical line labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates the direction of the arch. A horizontal arrow at the bottom points downwards, labeled 'B' at its center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Reda HEJJOUJI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie Cervico-Faciale

- Diplômé de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien Médecin du CHU de Montpellier
- Ancien Interne à l'Hôpital Universitaire de Poitiers



الدكتور رضي حوجي

اختصاصي في جراحة الأذن، الأنف و الحنجرة
و جراحة الوجه و الغلق

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمونبلييه

- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بواتي

PHARMACIE RESIDENCE ANAIM
Sidi Ben GUERRAOUI
Dentiste en Pharmacie
4, Résidence Annaim Outfa
Tel: +22.39.43.09 - Casablanca

ORDONNANCE

Casablanca Le: 9/11/124

Abdellatif El Hachim'

1) Rhinolgy A Spray Nel

Dr Reda HEJJOUJI
INPE
Rhino-Laryngology
Cervico-faciale
1239970

21 ↗

PPV: 10DH30
PER: 09/26
LOT: M3321

2) Doliprane 500mg cp

LOT 220655
EXP 11/2024
PPV 74.10DH

3) Oldecs 40mg Pk

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46.90 DH SOTHEMA
6 118001 070015

4) Anti-cotizine cp

Dr Reda HEJJOUJI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie Cervico-Faciale
Lot 108, Appt 1, Résidence Ferdous, Oulala Casablanca

@redahejjouji@gmail.com +212 5 29 95 94 90

Mardi 16/12/24

Dr. Reda
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE 091239970

Dr Reda HEJJOUJI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie Cervico-Faciale

- Diplômé de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien Médecin du CHU de Montpellier
- Ancien Interne à l'Hôpital Universitaire de Poitiers



الدكتور رضى حوجي

اختصاصي في جراحة الأنف، الأنف و الحنجرة
و جراحة الوجه و العنق

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمونبلييه
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بواتيه

ORDONNANCE

Casablanca Le : 9/1/124

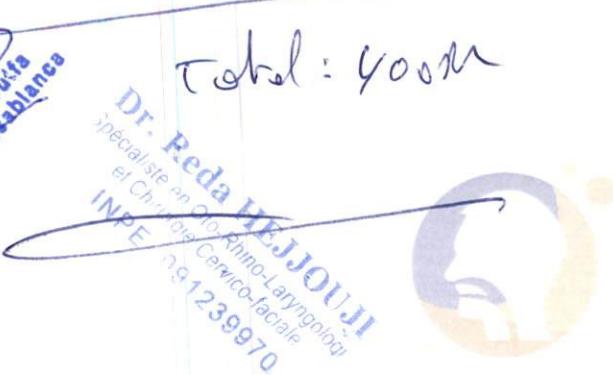
Fathia

El Hocham' Albelhak J.

1) Umhauer ORL : 300M

2) ASPIRIN (D₃₆₆) : 100M

Total : 400M



مجزنة 108، شقة 1، إقامة فردوس، الأڭمة، الدار البيضاء

Lot 108, Appt 1, Résidence Ferdaous, Oulja Casablanca

redahejjouji@gmail.com +212 5 29 95 94 90