

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : RAM Ag92367
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN
Date de naissance : 10-04-1955
Adresse : 85 Lot Epinal Apt 4 Maazif Extension Casablanca
Tél. : 0624 03 03 43 Total des frais engagés : 784,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2011

Nom et prénom du malade : BOUDOUCH HASSAN

Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de l'œil

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie de l'œil

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

Signature de l'adhérent(e) : BOUDOUCH HASSAN

Le : 23/01/2011

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
23/11/2029	Y2	?	35000	DR. S. LAVOIE, M.D. CELESTE, 23, 99, 84, 00 23/11/2029 S. LAVOIE, M.D. CELESTE, 23, 99, 84, 00 23/11/2029

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHARAF SARL Mr SAHAB Mohammed Amine Socrate Maârif - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09	23/6/1/2014	4.32,65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

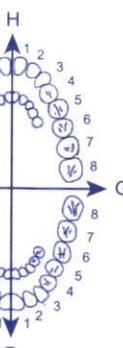
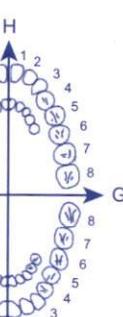
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 23 JAN. 2024

J. Boudaoui. HASSAN

66,60

UBITEN

(75)

LOT: 14523017
PER: 05/2028
PPU: 66,40 DH

115 x 75

x 75

45,80

CORRANCE

(75)

~ PHARM
Dr. Slaoui
Sousc. 05/22

79,00 dos test
APIXOL

(75)

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

20791
09/2026

120,70 x 2
225M 20

120,70 x 2

x 75

120,70
120,70

111 test
732,60

732

120,70
120,70
Entérologie
Slaoui
RAPHIE
delmoumen
Hanta - Maroc
22 25 99 8
09

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen · 2^{ème} étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers · Casablanca, Maroc

Tél.: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 · Tel. Fax: 05 22 25 99 87 · Urgence: slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamp,

Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF محطة طرامواي وفال سلف عبد المؤمن