

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8157	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUDLIL AZIZ		198319	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661239754		Total des frais engagés : 397,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/01/2024
Nom et prénom du malade : BOUJELLA AZIZ
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ALZHEIMER
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JAN. 2024
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/12/2023



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
21/09/2023	C		150	INP : O 91 DR 36368 DR BOUAFAD Médecin Général Lot Annexe 1000 - 22 N°3 OU CASABLANCA - Tel: 05 22 31 22 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ste Pharmacie Hamza Casablanca - Tel: 0522 93 10 22 TLE: 09 2030267	27/10/23	STE PHARMACE HAMZA CASABLANCA - 397,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

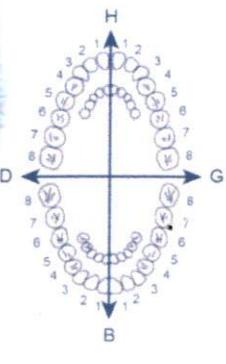
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins
		
		
DETERMINATION DES SOINS EXP. FEB-26 LOT ZENX FAB. MAR-23 MONTANTS DES SOINS LOT: CA332 EXP: 07/26 P.P.V: 79,50 DH 255 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire		
DENTES TRAITÉES MONTANTS DES SOINS Vita C1000® EXP: 08/2026 LOT: 36037 12 CETAMYL 1000 mg PARACETAMOL Boîte de 10 comprimés P.P.V.: 13,20 DH 6118000191438		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION		

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

طب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

27 OCT 2023

Boujlil Agiz

66.00 - Agizny ف 500
1 cpl 1 T

26.55 - Vogale Dr BOUDAD Latifa
Medecin Général
Lot Annaïm Imm. A20 N°3 Ouf
CASABLANCA Tel: 05 22 91 32 44
1 cpl + 3/1 T auant le gp.

82.10 - Inexi 20
1 cpl 1 T

79.50 - Drosrelax
1 cpl x 21 T



- Utile c 1900

26,90 ▲ P/T.

cetyl 1g.

13,20 ▲ P/T

Gum gomme 1900) stade 03 m/s,

STE PHARMACE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N°3 Lot. 61
Casablanca - 780 0022 00 10 28

DR BOUDJEDAD
Medecin Imm. 120 N°3 Quill
CASABLANCA - 780 0022 00 10 28

397,20

Dr BOUDJEDAD
Medecin Imm. 120 N°3 Quill
Lot. Annam Imm. 120 N°3 Quill
CASABLANCA - 780 0022 00 10 28

35,00 | x 3 Ged

STE PHARMACE HAMZA
CASABLANCA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N°3 Lot. 61
Casablanca - 780 0022 00 10 28