

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.

M22- 0031337

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8714

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADIRI

WAHID

199439

Date de naissance : 05/05/68

Adresse : Lot Kaltoun, Rue 3, N° 19, Casablanca

Ans : 55

Tél. : 0662 77 91 75

Total des frais engagés : 3000 + 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR AIT M'HAMED Laila
PEDIATRE
249, Bd yacoub mansour, Résidence
Mansour, 2 étage, N°3, Hay Hassan
0522 39 39 04 / 0666 11 79 79

Date de consultation : 26/01/2024

Nom et prénom du malade : KHADIRI Ahmed Dhal, Age : 55 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD ALC Pathologie : H

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : H

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 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 : Casablanca

Le : 26/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : JG

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
14.16.1 011 20.04.14	DS		300,00 DH	DR AIT M'HAMED PEDIATRE 49, Bo yaqoubi, 10000 Tansout, Zéraouï, Al-Hussein 0522 39 39 04 / 0666 11 78 79 INBP 091214551

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie JAFAK Benslimane Nassim Bld. 13 Rue 6 N° 74 Hay Mohammadi - Casablanca Tél : 05 22 62 88 70 Email : jafak@hotmaill.com	14.04.14	104,10 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	

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 canalaire, 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

DENTAL TREATMENT CHART

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	35533411
B	11433553

(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

الدكتورة أيت محمد ليل
إختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع

Dr Ait M'hamed Laila
Pédiatre
Maladies du nouveau-né,
du nourrisson et de l'enfant



PPV: 80DH00
PER: 05/26
LOT: M1559

Le 26/01/2024

0 * 145 = 25kg

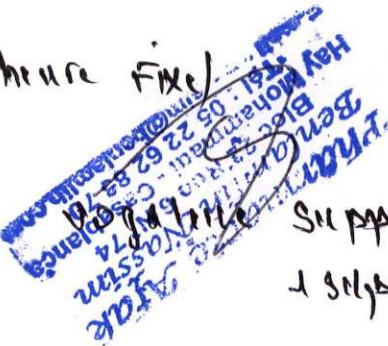
Khadira Ahmed Ghali

80,00 DH Agix 1500mg solution
1 dose 25 kg. Tous

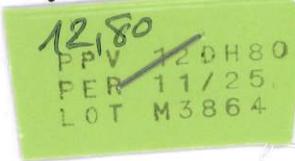


LOT: 231431
PER: 09-2026
PPV: 11,30DH

la heure fixe



x 8 jours



SI 14500

1 14500

x 11 jours



x 2 jours



Dr AIT M'HAMED Laila
PEDIATRE

249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour, 2^{ème} Etage, Apt3, Casablanca
0522 39 39 04 / 0666 11 79 79

11,25
3)

Doliprane 300 sachets
1 sachet 100mg

SI 104 38°, r

= 94,31
Total: 104,10

249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour, 2^{ème} Etage, Apt3, Casablanca

T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com