

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.

Bééducation :

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7791	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Chatouani Nahjouba			
Date de naissance : 19/09/49			
Adresse : Albituelle			
Tél. :	Total des frais engagés : Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. TAZI GHILMAN LAHOUSSE Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris Médecine Générale Echographie, ECG Rue de l'Assomption 14 75017 Paris - France Téléphone : 01 43 31 19 25 </div>			
Date de consultation : 12/09/2024			
Nom et prénom du malade : Chatouani Nahjouba Age : 75			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection musculaire			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MIUPRAS			
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.			

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
12.02.24	Cs		200,00	Dr TAZI OTTMAN L'AHOUA Ancien Médecin des Hôpitaux Médecin Général Radiographie FDS Bilan ODF et Prothèses dentaires Tél: 05.22.23.49.13 Gsm: 06.33.31.19.84 Bilan ODF et Prothèses dentaires Tél: 05.22.23.49.13 Gsm: 06.33.31.19.84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL MAWLIL Angiele Béchou Kahlil	11/12/24	210,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS	
FIN D'EXECUTION					
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES					
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE					
H	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
[Création, remont, adjonction]					
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
DATE DE L'EXECUTION					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur Othman L.TAZI
Médecine Générale - Médecine du Travail
ECG - ECHOGRAPHIE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

لين التازى
الشغل
بس بالصدى
باريس - فرنسا

PPV: 14DH00
PER: 10/26
LOT: M3529



3 401020 354451

ADGE

Casablanca, le 12/02/2024

Mme Chatouani Mah



1^o Noeicetol gel
1 app x 2 à 31j pdt 7 à 10 jours

2^o Doliprane 1g ep
1 ep si fièvre ou douleurs, chaque 8h

DR 2000

Pharmacie AL MAWLI
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghi
Marrakech Casablanca - Tel: 0522 23 17 00

Dr TAZI OTTOMAN LAGOUSSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale - ECO
Echographie - ECG
Rue Ibnou Katir - Casablanca - Tel: 05 22 23 49 13
Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

زنقة ابن كثير ، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : Urgences : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 - E-mail : drothmantazi@gmail.com