

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- 0027935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

199610

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6809 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AAYOUCH ABDE/ABD

Date de naissance : 25.04.1963

Adresse : RUE 282 N° 20 Hay Huy

ABDE/ABD AYAOUCH CASABLANCA

Tél. : 06 20 75 06 92 Total des frais engagés : 250,00 + 680,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.10.2024

Nom et prénom du malade : Mellouk Aicha Age :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 100% ALC

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 80% ALC

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 : Casablanca Le : 20.10.2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

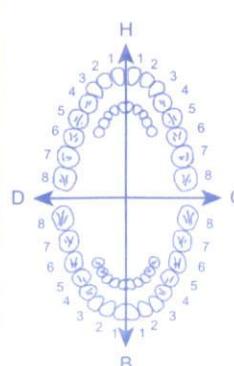
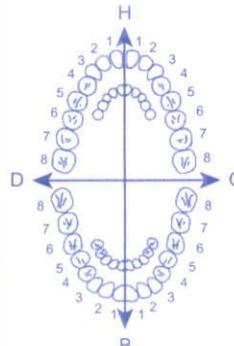
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
ODF	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae GUEDDARI

- Spécialiste en Rhumatologie
- Maladies Ostéo-articulaires
- Osteoporose - Colonne vertébrale
- Faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme en Echographie ostéo-articulaire à la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme en polyarthrite et maladies Systémiques de la faculté de médecine de Montpellier - France
- Ex-Médecin à l'hôpital El Ayachi Ibn Sina Rabat



د. سناه كشداري

- اختصاصية في أمراض الروماتيزم - المفاصل - ألام الظهر وهشاشة العظام
- بكلية الطب - الرباط
- دبلوم الفحص بالصدى المتخصص في المفاصل بجامعة الطب بالرباط
- دبلوم في أمراض الروماتيزم والطب الباطني بجامعة مونبولي - فرنسا
- طبيبة سابقة بمستشفى العياشي ابن سينا - الرباط

20/02/2024

Casablanca ,le : الدار البيضاء. في :

MELLOUK AICHA

RS

- Hostacortine h 5 mg
1 Comprimé, ET DEMI LE matin, pendant 3 mois
- Celebrex 100 mg
1 Gélule, midi, pendant 3 mois
- Cartexan 400 mg
1 Gélule, soir, pendant 3 mois
- oxymag
1 Comprimé, SOIR pendant 30 jours

23085 2308T : 220291
05/20 05/20 : 02/2026
84,40 84,40 : 84,40 DH

اطبع بـ المطبع
Mr. Rached BNO
N° 82 Rue 25
Casablanca
NOVOPHARMA
PPV: 76,60 DH
NOVOPHARMA
PPV: 76,60 DH
NOVOPHARMA
PPV: 76,60 DH

Bd, la grande ceinture, Essaâda 302 N° 75 (En face du laboratoire El Qods) 1er étage, Hay mohammadi - Casablanca
شارع الحزام الكبير. السعادة 302 الرقم 75 (أمام مختبر القدس) الطابق الأول. الحي الحمدي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 62 89 32 - 06 66 70 53 43 - البريد الإلكتروني : drgueddari.rhumato@gmail.com

x3 Ged

PPV
LOT
PER

21,20

21,20

PPV
LOT
PER

21,20

LOT
PER