

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 28147 Société : RAM 198972

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RESOLANY HASSAN

Date de naissance : 18/03/1958

Adresse : 9 résidence RIAD RUE ISBN KHAIRANE MERS SULTAN
SUD CASABLANCA

Tél. : 0663607226 Total des frais engagés : 1244,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL
Pneumo Phtisiologue
1er Etage Bd. Taq N 3 Inara 2
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 19 01

Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : AMINA ALLAM-IDRISSI Age : 56 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 27/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : YOUSSEF



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
27/02/24 CS			300DH	<i>MOUFTAH IDRISI AMAL 1er Etage Bd Taza N°3 Inara 2 Ain Chock - Casablanca Tél: 05 22 52 19 04</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE IDRISSI AMAL 27/02/24 CS 300DH</i>	27/2/24	944,20

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE IDRISSI AMAL 27/02/24 CS 300DH</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

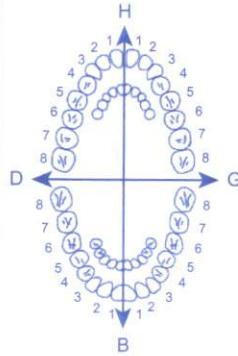
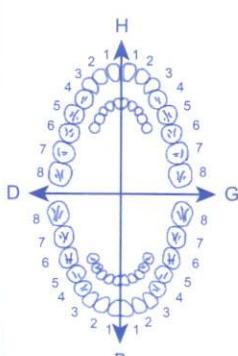
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL
spécialiste des maladies
respiratoires

Asthme - Tuberculose - Allergie
Bronchoscopie
Tests cutanés - EFR (spirométrie)
Pathologie du sommeil

الضيق - السل - الحساسية
الفحص بالمتظاهر
فحص وظائف الرئة
أمراض النوم
اختبار الحساسية

Casa Le

27/08/2024

دار البيضاء

ANINA ALLAH-IDRISI

1/ Xycet 5 →
75,00x3 درعات لـ les nr patients
2/ Air mate = 20 →
210,00x3 درعات لـ les nr patients

69,00 درعات لـ gorge.

3/ Docinox 4 p 215 patients

18,70

4/ Dohigipe

15,75 patients

944,20

Dr. MOUSTARHFIR EL IDRISI AMAL
Ain Chock Casablanca
Taza N° 3 Inara 2
Ain Chock Casablanca
Télé: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

الطابق الأول، شارع تازة، الرقم 3، إنارة 2، عين الشق - الدار البيضاء

1er Etage, Bd Taza N° 3 Inara 2, Ain chock Casablanca

Télé: +212 522 521 901 / Gsm : +212 663 407 724 / E-mail : a.elidrissim@yahoo.fr

75,50

75,50

75,50

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot: 3YU008
Fab.: 07/2023 P.P.V. 210.00 MAD (Dhs)
Per.: 07/2025

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot: 3YU008
Fab.: 07/2023 P.P.V. 210.00 MAD (Dhs)
Per.: 07/2025

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot: 3YU008
Fab.: 07/2023 P.P.V. 210.00 MAD (Dhs)
Per.: 07/2025

LOT: 230869
DLUD: 10/2026
69,00DH

PPV:18DH70
PER:12/26
LOT:M4400

