

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3235

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : N. E. J. D. I. N. A. I. S.

Date de naissance : 3-1-45

Adresse :

Le AHMC Chari - Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohammed SAFRAOU:
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
Résidence Ribh 'A' Angle Bir Anzarane et
Rue Kaid Al Achtar 3^e étage - N° 10 - Casablanca
Tel. : 0522.99.58.83 / Urgence : 0661.20.876

Date de consultation : 10.3.10.3.24

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie : Névraxie de Doigt

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Déclaration de Maladie

M22- N° 004466

199649

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
03.03 2011	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	1	300.000	<p>Docteur Mohammed SAFRAOU Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue Résidence Ribh 'A Angle Bir Anzane et Rue Kaid Al Achtar 3^e étage 1010 - Casablanca Tel. : 0522.99.58.83 / Licence : 0661.320.87</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaires, 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
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled with letters: H (top), D (left), G (right), and B (bottom). Each tooth is marked with a symbol consisting of a number and a letter, such as '2A' or '4C'. The teeth are arranged in a curved pattern, with the first molar on the left side and the second molar on the right side.

(Création, remont, adjonction)

⁷ Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

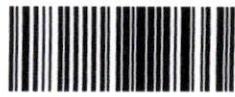
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE BADR

Urgence 24/24



INPE : 090002445

F A C T U R E

N° 202 402 203 / 2024 du 05/03/2024

DUPPLICATA

Nom patient	NEJDI NAIMA	Entrée 05/03/2024	Sortie 05/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00 Sous-Total	100,00 100,00
Total Frais Clinique				100,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. SAFRAOUI MOHAMMED (traumatologue)	1,00	CS	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total prestations externes				300,00

	Total général	400,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> QUATRE CENTS DIRHAMS		

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	400,00				400,00	0,00

Droit de timbre

Espèces
400,00

Total encaissé
400.00

Solde
0.00

Droit de timbre

1.00

~~CLINIQUE BADR
35 Rue Alloussi - Bourgogne
Tél.: 05 22 49 28 00 Casablanca
CAISSE~~