

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.

201587

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1143

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BALMANE Mohamed

Date de naissance :

01-01-1941

Adresse :

cité dynamia jamil 7 Rue 19 N° 15 Casab

Tél. : 0661789919

Total des frais engagés : 984,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/03/2024

Nom et prénom du malade :

BALMANE MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidentiel 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) :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

INPE:092021765

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
0	0
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[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



090003906

RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE PAR MODULATION D'INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NUCLEAIRE • ONCOLOGIE MEDICALE • ONCO. HEMATOLOGIE
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLoGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE • CHIRURGIE REPARATRICE ET ESTHETIQUE • SOINS INTENSIFS
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RADIOFREQUENCE • DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES TUMEURS

13.03.2024

Mr. Bahloune Mohamed
chiraco

1/ Depilexie 000

1cp x 2g
314,00

1ceppos 250

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 314,00 DH
ID:652597
6 118001 142590

2/ Anaprox 20

1cp x 2g

57,10

LOT: M1082
PER: 06/2025
PPV: 57,10DH

3/ Anaprox 20

3cp b le mth

2cp b le mth

1cp b le mth

ppv 3) 15,

ppv 3) 14,

ppv 3) 13 stop

4/ Inress 40

1841g (25)

9 Vogelienrop

22 10

28/10

Lot:
EXP:
PPV (DH):

PHARMACIE DOUNIA
Hay Lemine v Cie
100, Bld Rm 148 Sbata
Casablanca
Tel: 03 22 37 16 41
Ice: 803392625348873

100, Bld Rm 148 Sbata
Casablanca
Tel: 03 22 37 16 41
Ice: 803392625348873

Acés x 41 2M, 6

Hygatolyc 1 p x 41 SV (li Double)

65,00

7 Seprodynex 100g SV

98,50 DH (10g)

Hilon 300

100g (10g)

LOT N°: 23208A
EXP: 04 2025
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 3036569
EXP: 10 2025
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 23208A
EXP: 04 2025
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 23208A
EXP: 04 2025
P.P.V: 98,50 DH

PPV 27DH60
EXP 06/2025
LOT 33021 3

PPC: 65,000DH
LOT: CB05139/
EXP: 08/2025

Docteur
Medecin Anesthésiste Reanimateur
Hôpital de la Douleur
Clinique Tel Aviv
Casablanca

T = 984,30

INPE: 092021765

PHARMACIE DOUNIA - SBATA
Hay Lemine v Cie
100, Bld Rm 148 Sbata
Casablanca
Tel: 03 22 37 16 41
Ice: 803392625348873