

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 : 2693 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tarek Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 066153657

Total des frais engagés : 4000 + 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAMI Mustapha

Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskin
Tél: 0522.31.44.76 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 AVR. 2024

Nom et prénom du malade : Benboubker Nade Age :

Qui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Encephalite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

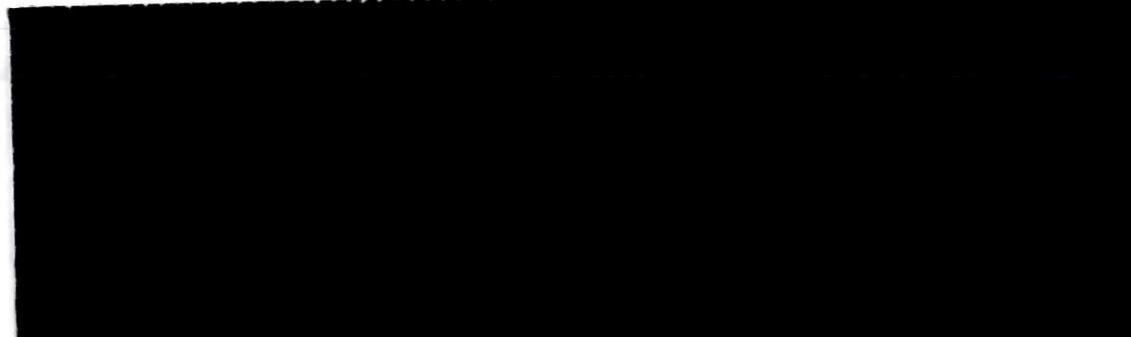
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casab Le : 03/08/2024

Signature de l'adhérent(e) : Nade



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 AVR. 2024	G		400 br	 Dr. SAMI Mustapha Neuropédiatre et chirurgien 39, Bd Rahal El Meskini Tél.: 052-31.44.76 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Ermitage 19, Avenue de l'Ermitage 78619, Le Chesnay Tél: 01 30 60 01 13	3/4 2024	111,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four rows: top row (1), bottom row (2), second row (3), and third row (4). The numbers 1 through 8 are repeated on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' on the right points to the right. A yellow horizontal line is drawn across the arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

جے و کارڈ بیک

40

٢٠٢ - باب فاتحة المسار

برابر احوال

المحمول : 06 17 66 05 13
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 4235 ل 76.2.2
الزيارة بالموعد

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الدواعي الموصى بها

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
118000 010227
0

AstraZeneca

Fax : 05 22 31 >

Casablanca, le 03 AVR. 2024

Mr. Benshawker
Nadia

Arret Nebulet

Avlocardyl 40

U(1.8)

$$\gamma_1 = 0, \quad \gamma_2 \quad \text{apre le rete}$$

trans $\text{tris}(\text{B})\text{m}\text{m}$

Pharmacie l'Ermitage
111, Avenue l'Ermitage
Tél: 122.86.19.24-Fax: 022.86.01.75

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
+212.522.31.44.76 - Casablanca