

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-825986

<input type="checkbox"/> Maladie <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 000 8352 Société : Ex RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL MDAGHAT Naja
Nom & Prénom : EL MDAGHAT Naja			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066 4009732	Total des frais engagés :	907 80	Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

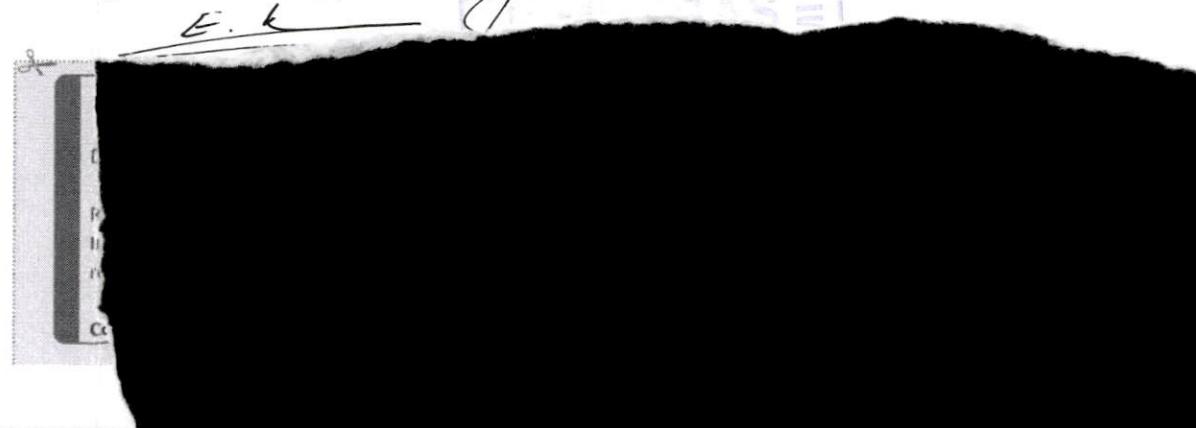
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	23 AVR 2024
Nom et prénom du malade : Dr. EL MDAGHAT Naja	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dr. EL MDAGHAT Naja	
En cas d'accident 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) :



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
23.01.94	C3		300 DH	INP :  RHUMATOLIQUE Bd. 2 Mars et rue Amsterdam EG 2 Argelès-sur-Mer Tél. 0522 83 30 30 argelès-rhumatologue@mail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
charmacie EL IRAKI Dr. Youssef EL IRAKI Rue DAWLA BERRECHID 32-83-45	23/01/24	607,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

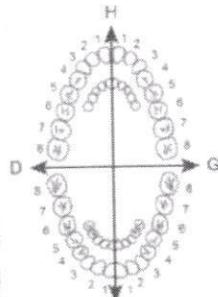
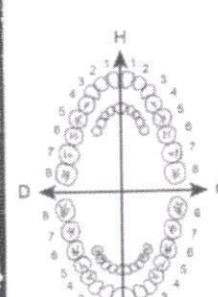
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	21433552 00000000	G	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	00000000	00000000	B	<input type="text"/> DATE DU DEVIS
	35533411	11433553		<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
	[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				

Dr. Meriem TOUIMI
BENJELLOUN

SPECIALISTE EN RHUMATOLOGIE

- Echographie ostéo-articulaire (Paris)
- Rhumatologie interventionnelle (Grenoble)
- Pathologies osseuses médicales (Paris)
- Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)
- Biothérapie



REUMADEP® Capsules
Contenu 16,35 g
LOT:
PER:
PPC: 149,50 DH

REUMADEP® Capsules
Contenu 16,35 g
LOT:
PER:
PPC: 149,50 DH

23.01.2024

- أخصائية في أمراض المفاصل والعظام والروماتيزم
- الفحص بالصدى (باريس)
- أمراض هشاشة العظام (باريس)
- التهاب المفاصل وأمراض الطبل الباطني (باريس)
- العلاج بالأدوية البيولوجية

149,50 x 3

(115)

Mme EL MDAGHRI Najat

LOT:
PER:
PPC: 149,50 DH
W04
01/2

1 REUMADEP

1 le matin et le soir, pendant 1 mois. PUIS 1/J X 2MOIS

29.8
2 FLEXOPLEGE CREME

(5)
(3)

1 le matin et le soir, pendant 20 jours. LEGER MASSAGE

3 DUORELAX

2 le matin et le soir, pendant 7 jours.

LOT: CA370
EXP: 10/26
PPC: 79.50DH

Dr Meriem TOUIMY BENJELLOUN

Femelle perte de plus 66 kg

Dr. Meriem TOUIMY BENJELLOUN
8, Avenue RHMATISME 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 83 30 30 GSM: 07 77 51 90
Inpe: 091166108

صيدلية العراق
Pharmacie EL IRAKI
Dr. Youssef EL IRAKI
767 Rue DAKHLA BERRECHID
TEL : 0522.32.83.45

Angle Boulevard 2 Mars et Rue AMSTERDAM, 2^{ème} étage - Appt N°8 (Au dessus de McDonald's 2 Mars) - Casablanca
زاوية زنقة أمستردام وشارع 2 مارس، الطابق الثاني رقم 8 (فوق ماكدونالدز 2 مارس) - الدار البيضاء

Tél : 05 22 83 30 30 - GSM : 07 77 51 69 00 - E-mail : mtouimy@gmail.com