

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

W21-847457

202763

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HACHIMI KHALID

Date de naissance :

17/02/1970

Adresse :

32, RUE SOUS, QUARTIER CUBA

Casablanca

Tél. : 06 72 96 32 56

Total des frais engagés :

657,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BOUQRINAT Sara
Médecin Généraliste
3, Imm.57, RDC, Lot. Marwa 87
AIN ATTIG

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/04/2024

Nom et prénom du malade :

KHALID HACHIMI

Age :

54

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastrite + Colopathie

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 ces 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 : Aïn Attig

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

202763

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
16/04/2024			150,00	Dr. BUIQRINA SARA Médecin Généraliste 31, Avenue 57, RDC, Lot. Marwa 27 AIN ATTIG

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.06.21	507,20

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				<input type="text"/>
	H D B	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraires		<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				<input type="text"/>

M^{le}: 11694

Dr. BOUQRINAT Sara

Médecin Généraliste

- Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
 - Diplômée de l'Université de Bordeaux en Gynécologie, infertilité et suivi de grossesse
 - Échographie générale
 - Ecg



د. سارة بوقرينة
طبيبة عامة

- خريجة كلية الطب بالبريات
 - خريجة جامعة بوردو في امراض النساء والتوليد والعمق
 - الفحص بالصدى
 - تخطيط القلب

Ordonnance

Mr Khalid HACHIMI

le 16/04/2024

1- Prazol 20 (boîte de 28):
1gel/j le matin à jeun pdt 01mois

2- Carbosrob transit:
2gel x3/j pdt 20jours

3- Depurrativa:
1caczx2/j avant repas

PPV: 89 DH 70
PER: 10/26
LOT: M4426-1

LOT:230869
PER:10\2026
PPC:79,50DH

LOT: 230788
PER: 09\2026
PPC: 79,50D

LOT:230869
PER:10\2026
PPC:79,50DH

LOT:230589
PER:07\2022
PPC:79.50D

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 99,50 DH



DR. JUQUINAT S.
Médecin Général
3, Imm.57, RDC, lot
AIN ATTIC

3 الطابق الأول، العمارة 57، اقامة مروي، 7، عن عتقا



 05 37 64 13 32

 cabinet.dr.bougrinat@gmail.com