

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1177

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIJOU

Fatouma

Date de naissance :

1952

Adresse :

Alior 2 oufqa Rue 28 N° 113 Casab

Tél. : 0522 9052 62

Total des frais engagés : 350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2024

Nom et prénom du malade : MC Ajjou Fatiha

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Insuffisance Veineuse

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 : 22 AVR 2024

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

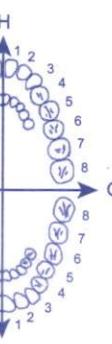
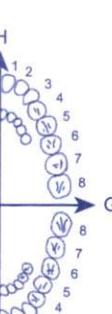
Cachet et signature du praticien	Date des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 FIRST CLINIC ALGERIA	05/02/24					350,00dh

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

casablanca le : 30/01/2024

MME AIJJOU FATTOUMA

- M.
- **bas de contention classe 2**
en position debout et assise seulement
 - **DAFLON 1000 MG**
1 Comprimé, matin, pendant 1 mois



FIRST CLASS MEDICAL
65, Rue Idriss Bakr Mohamed Ibnou Zahr
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
05 22 474 751 - 0522 774 762
contact@firstclassmedicale.ma

~~Dr. H. Benjelloun~~
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
ICE : 00117252

Dr. H. Benjelloun
Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
ICE : 091173252

FIRST CLASS MEDICAL

Matériel médicale
65 Rue Abou Bakr Mohamed Ibno Zahr
Quartier des Hôpitaux
Casablanca

Facture

Numéro	Date
FA240374	05/02/24
Code Client	
CCLTCMPT0	
Représentant	

MME AIJJOU FATTOUMA

Référence	Désignation	Qté	P.U. T.T.C.	Remise	Net T.T.C.	Montant T.T.C.	% TVA
XW47105	BAS CHAUSSETTE D.SMOOTH-PTE-O-CARA/T: XL	1	350,00		350,00	350,00	20%

Code	Base	Taux	Montant TVA
C020	291,67	20%	58,33
Total	291,67		58,33

Total HT	291,67
Total TVA	58,33
Total TTC	350,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois cent cinquante Dirham(s)



FIRST CLASS MEDICAL
65, Rue Abou Bakr Mohamed Ibno Zahr
Quartier des Hôpitaux Casablanca
0522 474 751 - 0522 474 782
contact@firstclassmedical.ma

Téléphone : 0522 47 47 82
Télécopie : 0522 47 47 51

E-Mail : firstclassmedical7@gmail.com
Capital : 100 000,00

Banque Attijari Wafa Bank Agence Casa Hassan Sghir RI

Taxe Professionnelle : 36332161
N° Identifiant Fiscale : 40270663

Registre de commerce : 191005

007 780 0003638000000 400 73

C.N.S.S. : 7962196
I.C.E. : 000102204000045
Site :