

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.

M23-0024086

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: H. MAZ 0000657 Société: RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom: H. MAZ HOU R. Salah

Date de naissance: 1925

Adresse: El Massaadia Rue 29 N° 25 cité Djamaa Casablanca

Tél.: Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation: 25/10/2019

Nom et prénom du malade: HELLOUK

Age:

Lien de parenté: Lui-même, Conjoint, Enfant

Nature de la maladie: Dermatose

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 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
25/04/2024	C2	1	300,00	<i>Dr Abdellah ABOUR</i> Spécialiste Dermatologie - Vénéréologie Rés. El Maid Imm. F. Elg. 2 Bd El Oods Inara 1 Ain Chock Casablanca 0522 506 868 - Fax: 0522 505 007

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BENMOUSSA</i> A.Cdt. DRSS El Harti mila 3 - Cité Djemaa 0522 37 38 67 - CASABLANCA	25/04/2024	421,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Abdelilah ARBOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie
Chirurgie Dermatologique
Traitement au Laser

PHARMACIE BENMOUSSA

26 by Cdt. Driss El Harti

28, XIV. OUT. 1910 IN HAVANA

Jamila 3 • Cite vjemaa

Tél : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

الدكتور عبد الله عبور

أخصائى

أمراض الجلد والشعر

والأمراض التناسلية

راحة الجلد

العلاج بالليزر

—

→ of AZ Hand of SELLENTIC EERZI TON M. A
Casablanca le: 25.04.2024.

P. Barichem Grubigstein and Barichem Ciba Ciba

16000 PARIS 13^e arrondissement
26, AV. DES CHAMPS-ÉLYSÉES
Janita S. Cite Djemaa El Fna
tel: 01 43 51 12 12

2007 ALERTE

Dr Abdellah ABOUR
Spécialiste
Dermatologie - Vénérérologie
Majd Imm. F. El G. 28d El Qods
Chock Casablanca
Fax: 0522505 00

بِمَوْسَى بِهِ دِلِيْل
PHARMACIE BENMOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djémâa
Tél : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

العنوان: شارع القدس الإنارة 1 عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 68 68 - الفاكس: 05 22 50 07 - إقامة المجد
Résidence EL Majd, Imm. F 2ème Etage Bd. El Qods - INARA 1 - Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 50 68 68 - Fax: 05 22 50 50 07

