

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M23-013008

204607

■ Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8163

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHARIT Abdellah

Date de naissance :

15.07.1967

Adresse :

lot RAM Rue 62 N° 26
CALIFORNIE MARA

Tél. :

066 197 6344 Total des frais engagés : 1202,00 Dhs

■ Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HOUDA EL YATIME
Médecin
Service des Urgences
CHP Ben M'sik

Date de consultation : 22/04/2024

Nom et prénom du malade : CHARIT Abdellah

Age : 7.11.2027

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

laryngite à

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 : 05/05/2024

Le : 22/04/2024

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
26/04/2021	C			 Dr. HOUDA EL YATIME Médecin Service des Urgences CHP Ben M'sik

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE H. R. P. N° 22-025 CSH : 06</i>	22/04/24	1202,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
D.O.F	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 22/04/2024

ORDONNANCE



103,60124) - CHARITÉ Roland Al

1 g x 2/j sol 125

38,30132) - DAZ S.00

1 g x 2/j sol 125

179,60133) - ZECLEAR S.00

1 g x 2/j sol 125

113,70134) - RANCIPILEX

1 g x 2/j sol 100 ml

7202,00

Dr. HOUDA EL YATIME

Médecin
Service des Urgences

GHP Ben M'sik

Date de la prochaine visite :

PHARMACIE RZIKA
Boulevard Hatta N°25 - Casablanca
Tél: 05 22 52 19 22 - GSM: 06 12 34 56 78

PHARMACIE RZIKA
Boulevard Hatta N°25 - Casablanca
Tél: 05 22 52 19 22 - GSM: 06 12 34 56 78

PHARMACIE RZIKA
Boulevard Hatta N°25 - Casablanca
Tél: 05 22 52 19 22 - GSM: 06 12 34 56 78

PPV : 103,60 DH
LOT : 652402
PER : 03/25

PPV : 103,60 DH
LOT : 652402
PER : 03/25

①
LOT : 02/20047A
PER : 08/2026
PPV :
TIDAZ 500mg
Comprimé B10
38DH30

②
R : 08/20047A
R : 08/2026
TIDAZ 500mg
Comprimé B10
38DH30

R : 08/20047A
R : 08/2026
TIDAZ 500mg
Comprimé B10
38DH30

③
Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zeclar 500mg cp pell b14
P.P.V : 179,60 DH

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zeclar 500mg cp pell b14
P.P.V : 179,60 DH

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zeclar 500mg cp pell b14
P.P.V : 179,60 DH

④
PPV: 113 DH 70

PPV: 113 DH 70

PPV: 113 DH 70

7176