

RÉCOMMANDATIONS 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

ND: 30103

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : Mr. SOUMMANE ABDESSADEQ

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse : Habituelle

0522 856583

Tél. : 0766 606789

120 DH + 211,80 = 331,80

331,80... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2020

Nom et prénom du malade : SOUMMANE

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastro Entérite Hémorroïdes

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/06/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

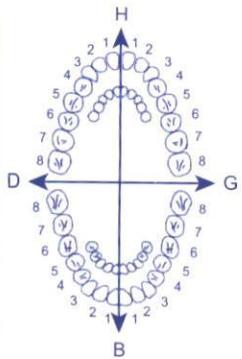
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que les factures et reçus.

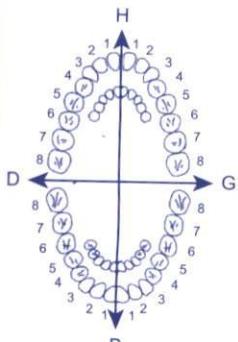
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION			DEBUT D'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			FIN D'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

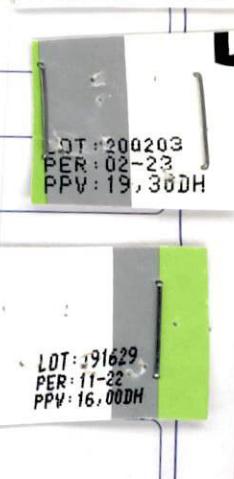


**O.D.F
PROTHESES DENTAIRES**



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	B
00000000 35533411	00000000 11433553



Docteur Fatiha EL KAÏCHI
Médecine générale

N° 1, Imm . A 28 Résidence ADDAMANE

Aïn Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 11 90

الدكتورة فتيبة القيشي
الطب العام

رقم 1، عمارة 28 إقامة الضمان (الضحي)

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 50 11 90



Casablanca, le : 13/06/2020

34,40

~~H = SOUMAHNE~~

Abdessaadeg

1) Motilium 10mg

1 cp x 3/j 7, Ncts un quart d'heure
 avant les repas



2) Gastrogel Suspension buvable

4590 1 cās x 3/j 7, Ncts après les repas



3) Tributine 150mg

1580 1 gélule x 2/j 7, Ncts avant les repas.



4) Enteral 200mg

6000 1 gélule x 3/j 7, Ncts.



5) Enterosgermine 1

1930 1 flacon x 3/j 7, Ncts.
 repas.



6) Titanbreine suppositoires +

1 mg po x 2/j 7ct



PHARMACIE du 2 MARS
 Avenue EL ALAOUI Aïcha
 Tél: 05.22.28.57.84 - Casablanca

16.00
1 fl) Titanoreine pomade
1 application x fl

net S.

211.80



الدكتورة الفيشي فريدة
Doktou El Fekhi Fatiha
N°1, Imm.A28 Résidence Addamane
Ain Ghozlane CASA-Tél: 0522.50.11.90

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca