

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 : adhésion@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

N° W19-447386

ND:32054

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 7047 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : BENAGHMIN MOHAMED

Nom & Prénom : 23.05.1963

Date de naissance : 23.05.1963

Adresse : LOT HAJ FATEH 5 NR 13 EL OUEZA

CP : 2309, 80 Dhs

Tél. : 06 62 76 62 38 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin : Dr. EIKHADRAJ WIDIA

Cachet du médecin : 16 MARS. 2020

Date de consultation : 16 MARS. 2020

Nom et prénom du malade : BENAGHMIN MOHAMED

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : MUF RAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUF RAS

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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 : 29/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : 29/03/2020

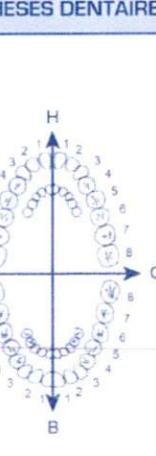
Le : 29/03/2020

Signature : 29/03/2020

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
27/01/10	C	1	15000	DR. EL HADRAI Médecine Générale N° 103, 3 Rue Sidi El Wakil Casablanca G. G.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/20	1059,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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	INP : <input type="text"/>															
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
		MONTANTS DES SOINS															
		DEBUT D'EXECUTION															
		FIN D'EXECUTION															
		O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE														
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
			H	25533412	21433552												
			D	00000000	00000000												
			B	35533411	11433553												
G																	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DU DEVIS																	
DATE DE L'EXECUTION																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Docteur Widad El Khadraj

الدكتورة وداد الخضرجي

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE

ECG

Surveillance de Grossesse

Nutrition



الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

مراقبة الحمل

الممية الطبية وتخفيض الوزن

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

29 JAN 2020

efh BGN GHNIR NADA

70.90x2

11 - Algmeeli 8dt 500

1S

18dt x25 x

PPV: 79,90 DH
LOT: 620049
PER: 06/21

21

Baébi n 8mg

1cc x 3 8mg dt hom

40.00

31

1S

STEPHANIE ALCIHAMZA
CASABLANCA
Lot. Bld fatel Rue 6 N° 3 LOT. 64
Casablanca - Tel: 0522 43 70 28

forten Wifak

WIFAK
Tél: 05 22 89 19 27
Fax: 05 22 35 70 27
Site: www.wifak.com
E-mail: info@wifak.com

PPV 400H00
EXP 05/2022
LOT 94079 2

حي الوفاقي 3 زنقة 65 رقم 59 الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)
Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)
Tél.: 05 22 891 927 - 06 12 220 620