

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-550681

ND: 38879

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12390

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

BEN RHNANOV ADIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662765884

Total des frais engagés : # 523,30DH #

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mariem EL OUARDI
Hépato - Gastro - Entérologue
et Proctologue
Lar. Haj Fathia 6, Imm 10 Oulfa
CASABLANCA - Tel. 05.22.90.72.08

Cachet du médecin :

Date de consultation :

10/07/2020

Nom et prénom du malade :

Béniha Amina Adil

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Gestite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

14 JUL 2020

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attédocteur

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 13/07/2020

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
2007 2009	CS		300 Dhs	INP Meriem Hypotho - Gastro - Endocrinologie et Proctologie Coll. Hafsatia, marr 10 Odile CASABLANCA Tel: 05.22.90.72.98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS	20/07/09	223,70 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

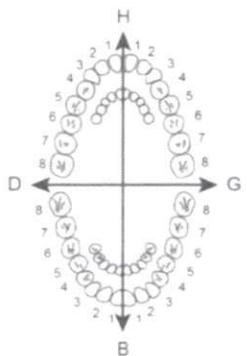
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

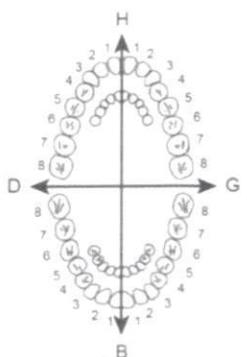
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

G

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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'EXE

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
foie-estomac-intestin-vésicule biliaire
hémorroïdes-fissure-fistule
Diplômée de la faculté de médecine de casablanca
Membre de la société nationale
française de gastro-entérologie
Echographie-gastroskopie-coloscopie
Proctologie médicale et chirurgicale



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد-المعدة-المراة-الأمعاء
ال بواسير-أمراض المخرج
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى الفحص بالمنظار
جراحة المخرج

Casablanca, le : 10/07/2020

M^{me} Benrhame du adult

1/ Reciper 40 mg

S.1

1 - 0 - 1 (2/2) AVant

2/ 1 - 0 - 0 (1/2) apres

20 mg

L = BRAK

3/ 1 C p x 2/2 A près apres

Kalmages

S.1

4/ 1 C apres déjeuner (1g)

Dr. Meriem EL OUARDI
Hépato - Gastro - Entérologie
et Proctologue
Lot. Haj Fath 6, n°m 10 Oulfa
CASABLANCA - Tel: 05.22.90.72.98

Lot: 20009 PER: 01/2023
PPV: 21,00 DH

Lot: 200025
A consommer de
préférence avant le: 01/2025
PPC: 79,90 DH

PPV:122DH80

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2