

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° W19-519428

34218

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12865

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKIREDJ HABIB

Date de naissance :

07/12/1989

Adresse :

94 Rue 12 mètre Angle Rue Sultan Abderrahm

Bouygues - Casablanca

Tél. :

0622 29 98 49 Total des frais engagés :

363,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abderrahim QUARIGONI
O.R.L.
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
24, Bd Med V - Casablanca
Tél : 022 22 96 42 / 022 48 76 65

Date de consultation :

28/12/2020

Nom et prénom du malade :

TRIALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

edite

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 :

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
28/5/20	Chir.	1	300.00	INP : 091217461 Dr Abderrahim QUARMOCHI O.R.L. Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale 24, Bd Med V - Casablanca Tél. 022 22 96 42 / 022 48 76 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MASSIAH 51, RUE RAHAL BEN AHMED Dr. Mme. BENMOUSSA Ouafae Tél. 05 22 24 89 54	28/5/2020	633-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

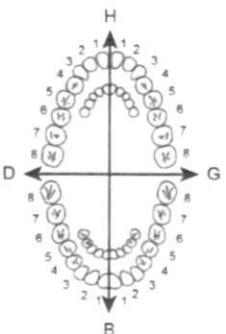
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

VOLET ADHERENT

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

DES TRAVAUX									
MONTANTS DES SOINS									
DEBUT D'EXECUTION									
FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES									
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411 11433553</td> </tr> </table>	H	21433552	D	00000000	G	00000000	B	35533411 11433553
H	21433552								
D	00000000								
G	00000000								
B	35533411 11433553								
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'EXECUTION									

Docteur A. QUARMOCHI

O.R.L.

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

MEDECINE AEROSPATIALE

Expert Assermenté

Allergologie



الدكتور عبد الرحيم قرمومشي

جراحة الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

الجراحة التجميلية

الطب القصائي

خبرة طبية

الحساسية

16.28.15 / 20.20.20

Dr. Quarmochi - Casablanca

(1) 398 - successo 1st procedure
2 + 1 = 100

2mp
(2) -
TOP-SHAPE
2nd
lens

633,0

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Raphaël Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA
Tél: 05 22 24 80 54
Fax: 05 22 24 85 22

Dr. Abderrahim QUARMOCHI
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
24, Bd Med V - Casablanca
Tel : 022 22 96 42 / 022 48 76 85