

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.

Diologie 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.

Éducation :

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

UPRAS 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *4721*

Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *MAHJOUBI HASSAN*

Date de naissance : *11/11/1951*

Adresse : *15 Bloc BAZIL n°46 HAY MOHAMMED*

Tél. : *06 14 18 45 47* Total des frais engagés : *871,50* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
HAY MOHAMMED
AV.C, H.M. 10 - N°1, CASABLANCA
TEL. 022 62 07 92

Date de consultation : *30/SEPT/2020*

Nom et prénom du malade : *MAHJOUBI Hassan* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie asthmatique

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 : *CASA*

Le : *13/10/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *YB*

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
30 SEPT 2020 K2. tflm	2020 G		300/89 200/10 500/89	MOHAMED DAKHIA SPECIALISTE EN DENTISTE ET PNE N. CHAI 10-481 CASABLANCA T: 0522 62 01 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAKADOUUM CASA Rue 26 Derby Takadoum, N° 5 05 22 61 81 10 ©	30/09/2020	374,50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

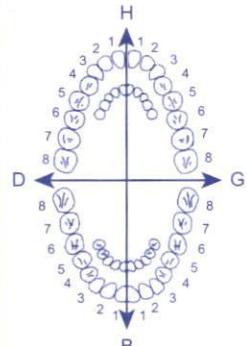
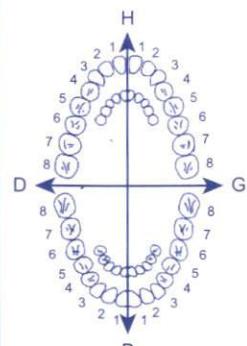
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H		G		
25533412	21433552	00000000	00000000	
00000000	00000000	35533411	11433553	
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Spécialiste en Médecine Interne

Ancien Médecin du C.H.U

IBN ROCHD

Rhumatologie - Maladies du sang

Ex-Chef du Service de Médecine
à l'Hôpital Bouafi



اختصاصي في الطب الباطني

طبيب سابق بمستشفى ابن رشد

أمراض المفاصل - الأمراض الدموية

(الروماتيزم)

رئيس سابق بقسم مصلحة الطب

بمستشفى محمد بن الوافي

Casablanca , le :

30 SEPT 2020

الدار البيضاء في :

37,70



Defomedos () f

(x2) (E)

30,00



araffi

· TRAET



14 kifor

· Hostalwafa 5 my



24 myut -

21,80 x 2
100,40 x 2

Alrik

2 myut -

2 myut

of

(2 kifor)



1 myut

1 myut

(2 kifor)



MOHAMED DAKHCH
SPECIALISTE EN MEDECINE INTERNE
IBN ROCHD
N° 10, BOULEVARD MOHAMMADI
CASABLANCA
TÉL. 0522 62 01 95

LOT/EXP.:

DR1429
11/2024
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

DG5334
07/2024
P.P.V:37DH70

PPV
LOT
PER

21,70

LOT 207114
EXP 06/22
PPV 21DH80

LOT 207114
EXP 06/22
PPV 21DH80

30,00

LOT 20005
PER 14/23
PPV 21DH40
100,40

LOT 20005
PER 14/23
PPV 21DH40
100,40

2024-07-03