

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 | : 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° W19-553481

ND: 49154

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 6419

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RASSID SAID

Nom & Prénom : 16/08/1965

Date de naissance : 2010 16/08/1965

Adresse : casa

Tél. : 0661566363 Total des frais engagés : 369 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



27 NOV. 2020

Date de consultation : 28/11/2020

Nom et prénom du malade : Aït Benhaddouche Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : emphastalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Données à caractère personnel : Je déclare renoncer à toute poursuite judiciaire pour 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 Le : 27/11/2020

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
28.11.2015				INP : 0942246 Docteur El Aabbi Roudha Médecin Agréé par Le Ministère de la Santé Aut. N° : 1592 Date : 05.12.13.03.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr M. YAHRI ROUTEI Haj Sidi Lissane Tel: 05.22.39.18.26 *	23 NOV 2015	2.10.10.04. ICP 0000000000000038

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

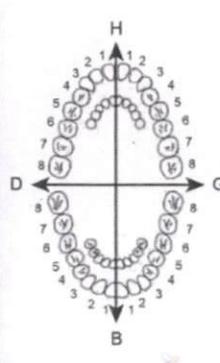
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

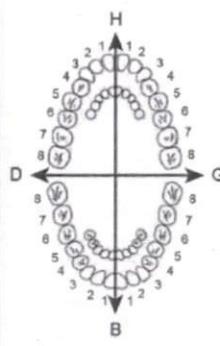
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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'EXECUTION

Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

لا تتركه في متناول الأطفال
يتم التخزين في برج حرارة لا يجب الحفاظ على الفارق
Uni:
HUB 7DS.
маркировка коммерции.

Casablanca, le : 15 août 1947

012881
05/2020
05/2022

3079956

75.00. Kalkt 20g
- 120g.

1980
21 Delaware
Co. Inc.

48.46 7 Gawigin Sp

79.90 ~~41~~ Celimes 6

T = 219.10 DK
PHARMACIE HAJ FATEH *
M. TAHRI
JOUTEL
Lisssabha - Tel: 03.22.99.73.25

Docteur El Arabi Redouan
Médecin Agréé par
Le Ministère de La Santé
Aut. N° 4580
Tél: 05.22.53.03.80

تجزئة الحاج - العنوان: رقم 141، الطابق السفلي، الشقة رقم 2، الدار البيضاء - الهاتف: 09 03 93 22 05

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 052 93 03 09

LOT 191190
EXP 04/2022
PPV 75.00DH

Lot: 200510
A consommer de
préférence avant le: 09/2025
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®

