

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Cessions 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.

Biologie 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 |

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11443

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HLOU AISSA

Date de naissance : 03.04.76

Adresse :

Tél. : 0624 22 55 18

Total des frais engagés :

469,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/12/2020

Nom et prénom du malade : EL HLOU AISSA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : PANARIS DENTIT

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 :

Le : 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 07/12/2020

ACCUEIL

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
07-12 2020	C		150,00	<p>Dr. Imrane MOUAZZIN MEDECIN AGREÉ par le Ministère de la Santé Visite Médicale Tenu à Casablanca 80 BD. Oued Sba - Casablanca Tél: 0522 94 65 45</p> <p>INPE 91168674</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Sufira MILA 286 Bt. Sid Abderahmane Hay Salam - C.I.L. 0522 94 65 45 - CASABLANCA	7/12/20	313,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 :

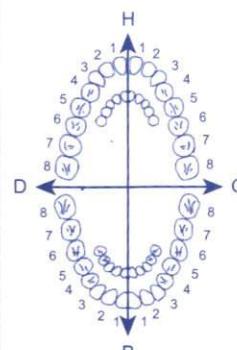
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



(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

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUVEILLE DE LA SANTE



الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

الخبرة الطبية

تتبع امراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السيارة

Casablanca, le..... 07.12.2022 الدار البيضاء، في.....

EL ALIA



25,00

1/ Coccidin powder

1 APP

* 53 / 5

99,00

2/ Dermasupt spray

1 APP

* 3 / 5

153,80

3/ Coccidin 200g up

* 52 / 5

LOT : 4930
EXP : 10/23
PPC : 99.00DH

2 - 0 - 2 m gms

m gms

42,00

4/ Lanzenzog

1 * 10

m 14 gms

313,80

Contrôle :



IF: 15201569

ICE: 001681749000029

□ Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREÉ
Ministère de la Santé
Fermis de Casablanca
CNSS: 4784134
710, Bd Oued Sâouf, Angle terminus 35, EL ALIA
Tél: 05 22 99 11 77
Email: drimrane@gmail.com

710, Bd Oued Sâouf, Angle terminus 35, EL ALIA

Tél: 05 22 99 11 77

PHARMACIE MILAD

283, Bd SIDI ABDERRAHMANE C.I.L CASABLANCA

SAMIRA MILAD DOCTEUR EN PHARMACIE

CNSS:0 R.C:258208 PATENTE:34809593 I.F:0 TEL:05 22 94 65 30 FAX: ICE:00049794000014 INPE:092042654

F A C T U R E

client.....:MR ELHLOU AISSA

ICE.....:

Date.....:07/12/2020

FACTURE.....N°: 1

! QUANTITE!	DESIGNATION	! PPV	! MONTANT	! TVA!
1	COCCIDINE PDE	25.00	25.00	7
1	DERMASEPT	99.00	99.00	20
1	COCCIDIN 250=20	153.80	153.80	7
1	LANZEN 30=14 CPM	42.00	42.00	7
DONT TVA: 7 %: 14.44		TOTAL :	319.80	
DONT TVA: 20 %: 16.50				
TOTAL TVA : 30.94		TOLAL NET:	319.80	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

TROIS CENT DIX-NEUF Dirhams 80 Centimes

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam' - CIL
Tel: 0522.94 65 30-CASABLANCA