

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

ditions 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.

armacie :

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.

ntaire :

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.

adie 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

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-

058865

Optique 51778 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02598

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Hajji Baba Fouad

Date de naissance :

01/07/1951

Adresse :

28 Rue 9 Juillet Franceville 2
Casablanca 20390.

Tél. :

0666731198 Total des frais engagés : Mad. 434,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/12/2020

Nom et prénom du malade :

BERRADA Babbou Nouzha Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

spéc d'une cataracte

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 : 16/12/2020

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
01/12/2022	CS		Gratuit	Dr. HBI Mohamed 1. Médecin généraliste 2. Diabète et maladie cardiovasculaire 3. Maroc 15/19/2022 22/01/15/15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAM PHARM Mme. Lamia Rajaa 61, Avenue 2 Mars Tél : 05 22 81 17 17	1/12/20	434.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DENTITION	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ORDONNANCE

NOM : BERRADA BABAIDI
PRENOM : NOUZHA

Casablanca le 21/12/2022

l'œil opéré a partir de ce jour29,40 1°) CHIBROCADRON (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours25,90 2°) MYDRIATICUM (collyre)
1 goutte x3/j pdt 21 jours15,10 3) ODM 5 (collyre)
1 goutte x3/j83,20 4°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)
1 cp x2/j pdt 05 jours99,00 5°) PHYLARM
Pour nettoyage de la paupière matin et soir
l'œil opéré après 07 jours77,10 1°) DEXAFREE (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours
1 goutte x2/j pdt 07 jours
1 goutte x1/j pdt 07 joursTRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURSNB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES
GLAUCOMATEUXHER MEDIC
PPC
99.00 DHS

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

A.M.M. Maroc

N° 116 DMP/21/N/07

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

www.horus-pharma.com

Steripharma
PPC:151,20 dh

MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

Non remboursable AMO

6 118001 070428

A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTF
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROCLOT 200546
EXP 04/2023
PPV 83.20 DH