

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09098** Société : **R A M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EDDAOUZI Ahmed**

Date de naissance : **01.01.1955**

Adresse : **Hay AL Azizien 3 App 19 T 8/2**

Sidi Benmechdi Casablanca

Tél. : **0657 484824** Total des frais engagés : **X 284,50 Dhs**

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : **14/11/2020**

Nom et prénom du malade : **EDDAOUZI Ahmed**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Angine + asthme - maladie cardiaque**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

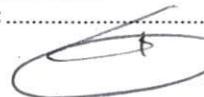
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

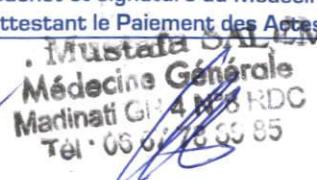
Fait à : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

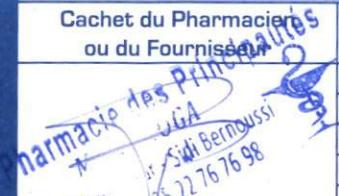
Le : **18/12/2020**



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
14/11/2020	Con	01	100	<p>Mustafa SALIM Médecine Générale Madinati G 14 RDC Tel : 06 07 66 85</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lot. Hay n° 22767698 Casa - Tel: 05 22 76 76 98	14/11/2020	180,50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

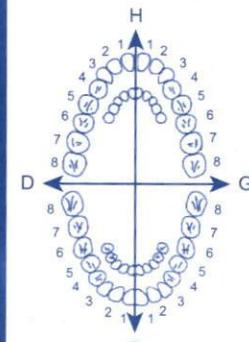
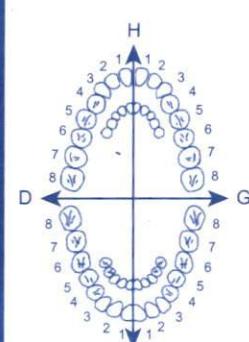
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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 Mostafa SALEM

Médecine Générale

Ex. Médecin-Chef

- à Oujda (C.S. ELAäyoune)
- à Sidi Bernoussi (C.S. Bernoussi et C.S. Ahl Loghlam)



الدكتور المصطفى سالم

الطب العام

طبيب رئيس سابق

- بوجدة (العيون)

- بالبرنوصي (المركز الصحي البرنوصي)
والمراكز الصحي أهل الغلام)

Casablanca, le 14/11/2020 الدار البيضاء، في

m^r Ahmed

PPV: 55,00 DH
LOT: 629674
PER: 05/21

55,00 19 March 2020

PPV: 55,00 DH
LOT: 629674
PER: 05/21

15,86

28

PPV: 55,00 DH
LOT: 629674
PER: 05/21

45,50 x 2

LOT: M19054
EXP: AVR 2022
PPV: 45,50 DH

PPV: 45,50 DH

22,70

Pharmacie des Principautés
Maria BOGA
Lot. Hay Al Azhar, Sidi Bernoussi
Casa - Tel: 05 22 76 76 98

pas à dis
d'ailleurs

LOT: 11.03.22
PER: 09.10.22
PPV: 22,70

T: 184150

by N. Rapparte

Mustafa SALEM
Médecine Générale
Madinati Gp 4 N°8
Tél: 06 67 78 89 85 / 05 27 04 71 83

مدينتي - الطارقى الكنفى - رقم 4 - مجموعة (GH4) - عمارة 8 (قرب مدرسة 11 يناير) - البرنوصي - الدار البيضاء
Madinati - N°4 (R.D.C.) - Groupe (GH4) - Imm.8 (à côté de l'école 11 Janvier) - Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 06 67 78 89 85 / 05 27 04 71 83