

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.

rmacie :

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.

ctique :

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

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03075 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL RAHARI Mohamed

Date de naissance : 01.09.1951

Adresse : 53, RUE LETITIEN N° 15 - CASABLANCA

Tél. : 0661429634 Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAMANI Mohamed
Médecin Omnipraticien
N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal
Province Berchid
Tél: 06 75 086 707

Date de consultation : 03.11.2020

Nom et prénom du malade : EL RAHARI Mohamed

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 : Sidi Abdellah Le : 03.11.2020

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
03 NOV. 2020	CS	1	100	<i>WB</i> Dr. SAMANI Mhammed Médecin Omnipraticien N°14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal Province Berchid Tél: 06 75 086 707

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EL HARTI Radr Docteur en Pharmacie</i> 6, Lot Nassim El Bahi Sidi Rahal Chatila Tél: 0522 96 50 08 INPE 062045018 Pharmacie Nassim El Bahi	03 MAI 2020	626,40

ANALYSES - RADIographies

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top left), G (top right), D (bottom left), and				

Dr.SAMANI Mhammed
Omnipraticien
Anc.Médecin Officier
de la Marine
Echographie
Electrocardiographie



Tél : 06.49.12.40.78

الدكتور سامي محمد
طبيب عام
- طبيب ضابط سابق
في الملاحة البحرية
الشخص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب

Le 3. Nov/2020

Dr. BIRHARFI Mhammed.

$$104,40 \times 6 = 626,40$$

Transpt en hydrat.

S.V

LOT 5027863 1
EXP 02 2021
PPV 104.40 DH

EXP 07 2021
PPV 104.40 DH



Goutte matin + midi

- 80,12

LOT 5074222 1
EXP 01 2021
PPV 104.40 DH
EXP 02 2021
PPV 104.40 DH

Dr. SAMANI Mhammed
Médecin Omnipraticien
N° 14 RDC Lot. Meryem Sidi Rahal
Province Berchid
Tél: 06 75 086 707

LOT 5027863 1
EXP 02 2021
PPV 104.40 DH
EXP 02 2022
PPV 104.40 DH

الرقم 1 الطابق الأول تجزئة مريم سيدى رحال الشاطئ - برشيد
N° 1,2 éme Etage ,Lot. Meryem Sidi Rahal Chatii - Berecchid