

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-501982

CP

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 16175		Société : RAM	
Matricule : 7337			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bouhaddouj Abderrahmane		Date de naissance : 12/03/68	
Adresse : Habtielle			
Tél. : 066105238	Total des frais engagés : 440,70 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SAADI Bouchra**
pédiatre - Allergologue
Rés. Al Firdaous Angle Oum Rabii et
Bd. du Complexe Administratif - Imm. 5
Appt. 10 - 6ème Etage El Oulfa GHIA
Tél. : 05 22 09 83 32

Date de consultation : 9/1/20	Age: 20
Nom et prénom du malade : Bouhaddouj Mohamed	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie : M. ostéogéniques + oxygénose	<input type="checkbox"/> Conjoint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : TO JIN. 20	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant

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**

Le : **9/1/20**

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
9/1/20	CS		250 D	INP : DR. SAADI Bouchaïb pédiatre - Allergologue 10000 Angle Oum Rabii et El Oulefa GHIA Administratif - Imm. 5 90 83 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Appt. 130 Casablanca Montant de la Facture

ham GUERRAOU octeau en Pharmacie résidence Annaim - Oulfa 09 01 23 190,70

22 89 43 09 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CoeffICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

• [View details](#) • [View quote](#) • [View all products](#)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAADI Bouchra

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie

Bilans Allergologiques et explorations respiratoires

Ancienne Pédiatre au CHU Averroès
et à l'hôpital Moulay Youssef



الدكتورة السعدي بشرى
اختصاصية في طب الطفل والرضيع
وفي أمراض الحساسية
تحليلات الحساسية و التنفس
طبية سابقاً يقبّل الأطفال بمستشفى
ابن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 9, 1-20

الدار البيضاء، في

Bonhaddouz Mohamed

3^100

1) Debridement

$$1 \text{ mol} \times 3 \text{ (r)}$$

15.90 + 2.
81

as Zeutel says

Mr. Allow

le sujet le 7^{me}
centaine

Zeitschriften

8

মে.গ

4/1 Dong

Dr. SAADI Bouchra
Pédiatre - Allergologue
El Firdaus Angle Oufira
Administratrice
El Oufira

TOUDEX Mauve - Ca

6 111255 81041

LOT 055283/FC5
08/2022 PPC 67,90

اقامة الفردوس زاوية شارع أم الربيع و شارع المركب الاداري - مقطع 5 - سقة 10 - الطابق الثاني GH1A - الدار البيضاء
Res. Al Firdaous Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Immt 5
App.10 2ème Etage - GH1A- El ouffa - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 32

T-190.25

الفرديوس زاوية شارع أم الربيع و شارع المر
complexe Administratif - lmt. 5
planca - Tel.: 05 22 90 83 32
Siham
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oulfa
05 22 99 43 09 - Casablanca