

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.

adiologie 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.

ptique :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 00683

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AOUAD

M'HAMED

Date de naissance : 11-12-1943

Adresse : 256 BD BORDEAUX APPN°10 ETG. 5
CASABLANCA

Tél. 05 22 26 30 80

Total des frais engagés : 656,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2020

Nom et prénom du malade : AOUAD M'HAMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Mal perforant plantaire sur pieds diabétiques

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

Le : 18/01/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Salma CHERIF D'OUAZZANE Docteur en Pharmacie 139, Boulevard My. Youssef ANCA - Tel: 05 22 22 27 12	18/01/2020	406,20

ANALYSES - RADIographies :

AUXILIAIRES MEDICAUX

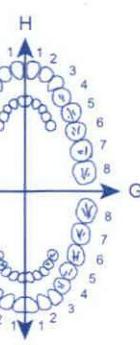
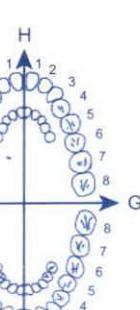
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Sanaa DEDOUA PODOLOGUE 111, Rue Bla N°2 - B.P.C. 14-053 14740 Casablanca</i>	18/01/2020	01	00	00	00	250,-

RELEVÉ 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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanaa Debbagh

Pédicure - Podologue
Posturologue

Lauréate de l'Ecole Européenne
de Pédicure - Podologie de Bruxelles

Casa le 18. 01. 2020

Mr M'HAMED AQUAD

Lot : 705
À consommer de
préférence avant le : 09/2022
PPC : 99,00 DH

99,00
→ Septeal ~~on~~ (Dermasept)
en désinfection 1x1j

39,70
→ Fucidine pommade



47,70
Distribué sous licence
LAPROPHAN S.A. \oplus
21, rue des oudaya
casablanca-MAROC
PPV: 47DH30

Bétadine Wtce sous
pauement stérile

14,70
→ Compresses stériles 20x20



55,5° → Sparadrat URG
55.50

S.P.

150,0° → Akidia crème pieds
diabétope

1x1j le ré sur
tout le pied.

406120

~~PHARMACIE My. YOUSSEF
Saliha CHERIF D'QUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My. Youssef
CASABLANCA - Tél: 05 22 22 27 25~~

~~Sanaa DEBBAGH
PODOLOGUE
11, Rue Blida Rés. Nour
Appt. N° 2 - RDC - Casablanca
Tél: 0522 47 49 74 - 06 57 73 38~~