

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0030481

NP = 18309

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8037 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ESSAMADI RAFIK

Date de naissance : 06-08-64

Adresse : 11 Rue TAROUDANTE Zirgouri Casab

Tél. : 06 60 009074 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur M'hamed CHRAIBI

Spécialiste O.R.L.

7, Angle Bd. Anfa & Bd. Mr. Youssef

Télé: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 87

MUPRAS

28 JAN. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/19

Nom et prénom du malade : ESSAMADI RAFIK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Afection ORL

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 : 16/12/19

Signature de l'adhérent(e) : True

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parfaitement des Actes
16/12/19	G		300,-	Docteur M'hamed El HADJ Spécialiste O.R.L. 17, Angle Bd. Anfa & Bd. M.Y. Tchahia Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 72 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACEUTIQUE ZIRAOUD Dr. HASSOUNE Maria 6, Bd. Ziraoud N°18 - Casablanca Tel: 07 00 00 80 19 164, Bd. Bourguiba - BORDEAUX Tel: 05 22 20 69 43 CASABLANCA	16/12/19	101.10
	26/12/19	30.32

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

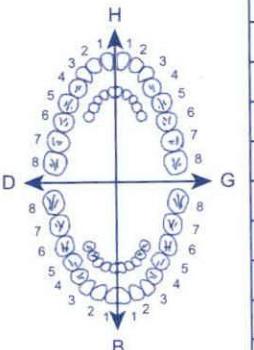
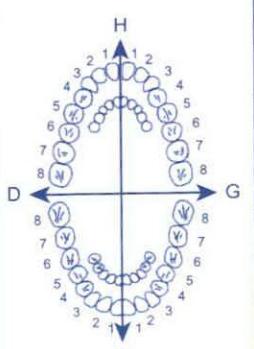
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'

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	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور مهمند الشرايبي
Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochlear

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

CASABLANCA Le 16/12/2019,

Monsieur ESSAMADI Rafik

21.80

1) POLYDEXA gouttes auricul



51465

21,80

22,70

22.70
2) BAYCUTENE CREME



2 applications par jour O DTE

3) STILNOX CP

VTOST2.

1 comprimé le soir

56.60

PHARMACIE ZIRAOUI
Dr. HICHAM ZIRAOUI
238, Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca
Tél: 07 09 89 90 19



Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
47 Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tel: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67
Casablanca -

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
118060 01
960000 02 02 2023
101 01 999999 01

PPV : 30 DH 30

6281200000449



PHARMACIE DE BORDEAUX

164 BD DE BORDEAUX

R.C :

Patente:

T.V.A:

Tél : 0522 27 75 21

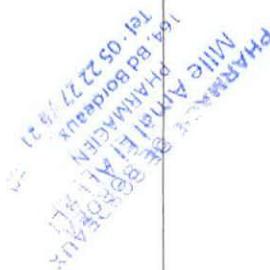
Le 26/12/2019

FACTURE N°256268

N° ICE :

N° IF :

ESSAMADI RAFIK

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ICOMB CL 5ML	30,30	30,30	1,98	7,00
					

TOTAL T.T.C :

30,30

Nbr Articles	TVA 7% Base :	30,30	Montant :	1,98	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trente Dirhams et 30 centimes.