

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.

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

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

Nº P19- 0043920

MR 21286

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 041 03628

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAFRALLAH ALAOUI my CHAFIK

Date de naissance : 16/04/1958

Adresse : 68, Rue Regne de Bourgogne CASA

Tél. : 06.67.12.12.07

Total des frais engagés : #367,20 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amram RUIMY

GENERALISTE
Angle Rue Med Ledki et Rue du
Gabon, 2^e Etage, Appt 7
Tél: 05.22.27.15.08 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2020

Nom et prénom du malade : M. Dafallah Alaoui Henda Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ghto - Dorsalgie

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.

MUPRAS

J'atteste sur mon 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 : CASA 6 FEV 2020 Le : 14/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : DR

ACCUEIL

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
3 FEV. 2020	C		200 Ft	DR. GENEPIERALISTE ANGLO-GABON. 22.15.05.2020 ANGLO-GABON. 22.15.05.2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie	13.02.2020	167,20

092010982

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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'Oral.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

Docteur RUIKY Amram
GENERALISTE

الدكتور رويمي أمرام
الطب العام

Diplômé d'échographie clinique de la Faculté de Médecine de Montpellier

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبولي

Résidence Oumaïma

اقامة أمينة

Anale Rue Mohamed Sedki
RELAXOL 500MG/2ML

زنقة محمد ص

CP B20  ion
P.P.V. 53DH10 Casablanca
 5 08

CP 820
P.P.V. 53DH10
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20 
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

زنقة محمد صدقى
زنقة الغابون
الطابق الثانى، شقة 7 - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 27 15 08

الدار البيضاء في : Casablanca, le 13 FEV. 2020

Dafsa Ibtah Alaeemi

Wonda



$\{3, 10 \times 2\}$

Relaxation op ^{w 2}

S.V

T = 167.90

40,00

- Antispa Lew

S.V.

Dr. AMRAM RUIMY
GENERALISTE
18 Rue Med Sedki Al Rue du
Tâbou, 2e Etage, Appt 7
5.22.27.15.08. Casablanca

librax® 5/2.5 mg

30 comprimés dranéifiés



6 110000 300010

6 118000 280019

~~recd by
rep/ + S.V.~~