

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

ND: 28865

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3029

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Dounas

Abdellatif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 71 41 91 77

Total des frais engagés : 554,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie :

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 : 14/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-470568

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 3029

Nom de l'adhérent(e) : Dounas

Total des frais engagés : 554,20

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
14/03/2002 20/03/2002	Chirurgie Générale Chirurgie de la vessie Casualties	1	180.00	INP : [Signature]
				Médecine Générale Médecine de la vessie Dr Zaid Dadoussi Casualties 22/03/99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
0522 99 09 22 Louness El Nabouti Signature	17/03/2023	374.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'OP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS []												
				DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia EL HARIM

Omnipraticienne

Gynécologie Médicale & Suivi de Grossesse
 Médecine de l'Obésité & Diabète, Nutrition
 Mésothérapie - Traitement de la Douleur
 Échographie Générale et Obstétricale
 Diplômée de l'Université Paris V - ParisVI



للدكتورة نادية الهمارم

الطب العام

أمراض النساء و تتبع الحمل
 طب السمنة و السكري والتغذية
 ميزوتيرابي - علاج الالم
 الفحص بالصدى
 خريجة جامعة الطب بباريس VI-V

☎ : 0522 230 190

0522 230 190: ☎

Casablanca, le : 16/03/2020

H-Domes Bouhloug Nague

79.90

1 Kelmegez

60.00 1sp x 2f

2 - Strogermine

27.00 1sp x 3f

3 - Alvorair sb

1sp x 3f

1sp x 2f

119.00 sp 1 le - 105

4 - Brudene pt

1pt x 2f x 1mm

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 Enterogermina, susp b 10 fl
 P.P.V : 60,00 DH
 6 116001 081653

lot: 190476
 à consommer de
 préférence avant le: 07/2024
 IPC: 79,90 DH

LOT: 0036N013
 EXP: 06/2021
 PPV: 149DH00

N.D.H.
 M'decine Gén.
 Mésothérapie - Médecine
 41 Rue Abou Zaid
 Maârif - Casablanca
 Tel: 05 22 23 52 20

22,00

5 - Héparin 160 mg

(2)

N° 038

58.30

LOT : 6682
U.T.AV : 11.21
P.P.V : 58 DH 30

374.20

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Mésothérapie - Médecine de l'Obésité
41, Rue Abou Zaid Dadoussi
Maârif - Casablanca
Tél: 0522 23 01 90

Pharmacie CHAABI
Mr. CHAABI, N.
Rue Mouassas El Nahoul, Madrif
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca