

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

- 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

ND
JG

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007532

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LARBI NIZREDDINE Date de naissance :

Adresse : IRAN

Tél. : Total des frais engagés : 332,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

15 JUIN 2020

Date de consultation : 24/04/2020

Nom et prénom du malade : Larbi Nizredine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : 24/04/20 Le : 24/04/20

Signature de l'adhérent(e) : Larbi Nizredine

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 Fourchisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE M.Y. OUAZZANE</i>	<i>24/04/20</i>	<i>339,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-16) and directional markers (H, G, NE, SW). The teeth are arranged in four quadrants: upper left (1-4), upper right (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The H marker is at the top, G at the right, NE at the bottom-left, and SW at the bottom-right. Arrows indicate the direction of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَرْجَدَةُ دَارُ السَّلَامِ
CLINIQUE DAR SALAM

J. Latour
T.M. Lelievre

Casablanca, le 24/08/2010

123,60 x 2

① INEXIUM x 2

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641150MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
641150MP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

44,90

PPV: 44DH90
PER: 09/22
LOT: 12174

44,90

②

Yopasopin 200

18 x 31,5 Braut

Yop → 0,5

39,90

LOT : 5107
UT AV : 08-23
P.P.V : 39 DH90

IV i dagel 10

18 x 21,5 pendant 0,5

③ HARMACIE MY. YOUSSEF
CHERIF D'OUAZZANE
Salma Docteur en Pharmacie
39, Boulevard My. Youssef
Casablanca, Tel: 05 22 22 27 25

HARMACIE MY. YOUSSEF
CHERIF D'OUAZZANE
Salma Docteur en Pharmacie
39, Boulevard My. Youssef
Casablanca, Tel: 05 22 27 25

URGENCES 24/24

738, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tel: +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372450 - I.F. : 1087352