

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0040024

56656

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5745 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAGUERAD AICHA

Date de naissance : 28/07/1959

Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Maârouf CASA

Tél. : 06.72.76.35.16 Total des frais engagés : 387,80 D.H. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Aziza BENKIRANE
Anesthésie - Réanimation
161 bis, Lot Bouchra, Sidi Maârouf
Casablanca

Tél: +212 8 08 50 81 45 - +212 6 61 14 15 14

Date de consultation : Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète épilepsie

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Laguerad

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
23/01/2020	Actes	3 + 0 =	200 DH	Pr. Aziza BENKIRANE Anesthésie - Réanimation 161 bis, lot Bouchra Sidi Maârouf Casablanca +212 661 14 1514

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>mairie de m'diq Boutchir Route 110 Madrif Casablanca Tél: 0522 821929</i>	23/02/2006	187,80

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Aziza BENKIRANE

Médecin diplômée de la faculté de Montpellier
Réanimatrice diplômée de la faculté de Paris V
Ancienne Chef de Service du RUM, CHU Averroès
Ancienne Directrice médicale du SAMU et de SOS Médecins Maroc

MÉDECINE GÉNÉRALE

الطب العام

أستاذة عزيزة بن كيران

خريجة كلية الطب بمونبلييه
اختصاصية طب الانعاش كلية باريز V
الرئيسة السابقة لقسم مركز الإستشفائي الجامعي بمستشفى ابن رشد
المديرة السابقة بإنفاذ

و SOS منظمة أطباء المغرب

Casablanca, le 29/02/2020

LAGUERAD AICHA

METEOPASMYL

1 gellule matin ; midi, et so.

OEDES 20

1 cp matin et soir 15 jours

GAVISCON

1 cà soupe après chaque repas

Pr. Aziza BENKIRANE
Anesthésie / Réanimation
161 bis, Lot Bouchra, Sidi Maarouf
Casablanca
Tél: +212 8 08 50 81 45 - +212 6 61 14 15 14

161 مكرر، تجزئة بشرة، سيدى معروف، الدار البيضاء 20270 - الهاتف : +212 8 08 50 81 45 - +212 6 61 14 15 14

161 bis, Lot Bouchra, Sidi Maarouf, Casablanca 20270

Tél : +212 8 08 50 81 45 - +212 6 61 14 15 14 - Email : iza.benkirane@gmail.com