

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS .

itions 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.

diologie 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.

ééducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT MERIM Brahim

Date de naissance :

01/01/1949

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0689629854

Total des frais engagés : 1048,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/01/2021

Nom et prénom du malade :

AIT MERIM Brahim

Age: 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DT 2 A affection respiratoire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

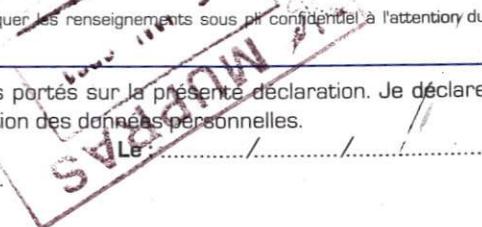
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Allal



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
18/01/2011			6.	       

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL Dr. LOFFA Abdelfattah N° 02, BL. Hassan II - AOULOUZ Province TAROUDANT Tél : 06 28 53 93 29	18/01/21	10418,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

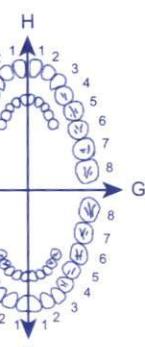
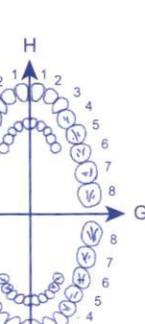
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			Montants des soins
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE



PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ
Province TAROUDANT
Tél : 05 28 53 93 29

Le : 18/01/2021

MC Ait Merim Brahim

3300 x 2

1) Seretide 500
2 bouffées x 2/j

7070 x 2

2) Dicamicron 60 mg

107.60 x 2

1) Cip / lenat
3) Stafid 500
1 cp x 2/j

1048,60

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ
Province TAROUDANT
Tél : 05 28 53 93 29

ot de Brahim
Dr. CHOUHAD RAJAH
Médecin généraliste
C/S Les Crêtes d'Imlil

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID: 24557
6 118001 141111

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 338,00 DH

ID: 245977
6 118001 141111

LOT 202068
EXP 09 2023
PPV 107.60

Stagid* 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292

LOT 202068
EXP 09 2023
PPV 107.60

Stagid* 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292

78,70

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés

6 118001 130153

78,70

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés

6 118001 130153