

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

iologie 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.

ique :

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

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.

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3256 Société : RAM Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Charradia

Mustapha

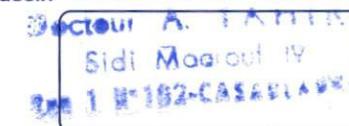
Date de naissance : 1950

Adresse : Sidi Maârouf 1 em Rue 24 N° 41 casab

Tél. : 066 77 55 36 9 Total des frais engagés : 150,00 + 346,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 JAN 2021

Nom et prénom du malade : Mme Charradia Mustapha Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

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 : 20 JAN 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27 10 2021

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
17 JAN 2021	GEN 3	1	150 =	Docteur Sidi Mokhtar BEN YOUSSEF 192 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<u>20</u>	PHARMACIE NASSER Dr. H. Tahrrouche Hay El Sebat Fidai Casablanca Tél: 05 22 28 02 26
	<u>1</u>	
	<u>21</u>	346,70

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI JOUTEI

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

Sidi Maârouf 4 Rue 1 N° 102
CASABLANCA
Tél.: 05 22 28 14 46

الدكتور الطاهري جوطي على

خريج كلية الطب ببوردو

الطب العام

سيدي معروف 4 الزنقة 1 الرقم 102
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 28 14 46

Casablanca, le : 20 JAN 2021 الدار البيضاء، في :



5660



89,00

charaqadia Nestalha
Diprostene 1 u

IM

LOT N°:

UT.AV:

P.P.V.

89,00

Vibra 200 1 u

109,00



PPC: 95,00 DH
LOT: C30 1980
EXP: 10/2023

0 Beweza 1 u

95,00



74,90

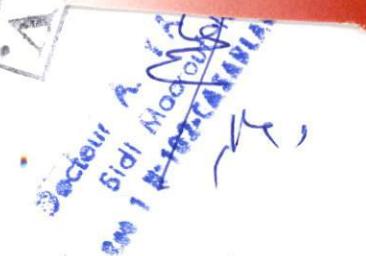
109,00 levant em 109,00

Biotone 1 u

74,90

2 M 81/11
3155,00

TSVP →



24/01 31550

→ Bronchathiol



3120

3 c 5847



Bordeur A. FAHIM
Sidi Maourif IV
N° 17 102-CASABLANCA



34670