

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.

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.

ctique :

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

' Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 96138 Société : ROMM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAYALI ATIKAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur El Mostafa BAHLOUI

Médecine Générale - Médecin du Sport

120, Bloc 58 Bd 10 Mars

Sidi Othmane - CASABLANCA

Tél : 05 22 59 88 19 / 06 60 55 36 09

Date de consultation : 21/11/2020 Nom et prénom du malade : FARAH ATIKAH ATIKAH Op. LATIFINE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Imdsalge

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 : 21/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Signature : SABER

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
21 01 2012	Acte de BAPTISME du 10 Mars SA BLANC 60 55 36 09	Cs	150,00	Docteur El Mostafa GENE Général Médecin BLOC 58 Bd EL ARIANE Date : 19 / 06 60 55 36 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Décret du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JADER Nearshâre, 4100 Bd Al Qods Shore 15 Casablanca 0671 85 73 66	21/11/20	260,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

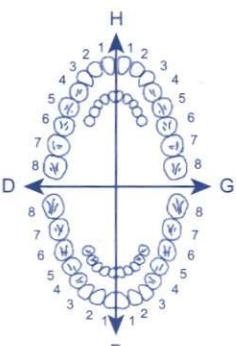
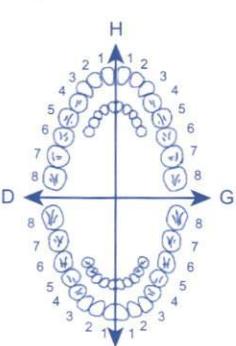
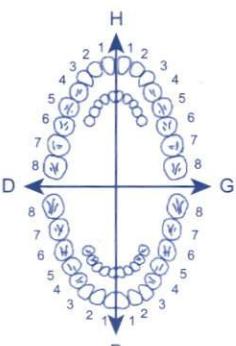
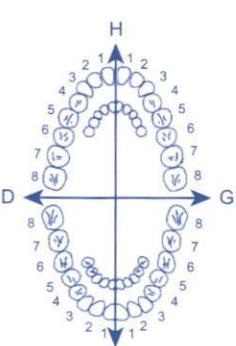
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Importánt :

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			
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	Coefficient des travaux
		B		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

الدكتور مصطفى الباهلي

الطب العام

الطب الرياضي، التخصص النسائي

طبيب معتمد لدى لجنة تحكيم

Dr. El Mostafa BAHLOUI

Médecine Générale

Médecine du Sport, Echographie Générale

Expertise Médicale

Casablanca, le 21/11/2022 الدار البيضاء، في

N° FAZAH Alka Ep CAT. I AINE

Docteur El Mostafa BAHLOUI
Médecine Générale - Médecin du Sport
120, Bloc 58 Bd 10 Mars
Sidi Othmane - CASABLANCA
Tél: 05 22 59 98 19 / 06 60 55 36 09

144180

180x

los

PHARMACIE JADER
Casa Nearshore 1100 Bd Al Qods
Shore 15, Casablanca
Tél: 0671 85 73 44 - RC: 319021

94,00

My Doflex 170

170 80x

22,00

Cesal 170

170

260,80

260,80

شارع 10 مارس بلوك 58 رقم 120 الطبيعة الأولى - بسيدي عثمان - الدار البيضاء - المحمول: 0660 553609
Bd 10 Mars Bloc 58 N° 120, 1^{er} Etage - Sidi Othmane - Casablanca - GSM: 06 60 553609

Docteur El Mostafa BAHLOUI
Médecine Générale - Médecin du Sport
120, Bloc 58 Bd 10 Mars
Sidi Othmane - CASABLANCA
Tél: 05 22 59 98 19 / 06 60 55 36 09

LOT 19010
PER 10/22
PPV 144 DH 30
144130

22.00

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00