

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.

tique :

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 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8220

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

58 662

Nom & Prénom : SEKKAT ALI

Date de naissance : 15/10/1969

Adresse : 51 B¹ 1^{er} ABDOU PALMIERS
CASABLANCA

Tél. : 0661188496

Total des frais engagés :

498,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 JAN 2021

Nom et prénom du malade : SEKKAT HED Rayan. Age: 10 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aujilée

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 : CASABLANCA

Le : 27/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
27 JAN 2021	CS	7	3000 Dh	Dr. Rachida CHAMI professeur de Pédiatrie Espace Madani Agdal - Dr. Hamm Roudan et Abou Ishaq Al Marouni - Casablanca Tél. 05 22 99 63 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D 253412 N 8 Mohamed Al Maras Lot Naouras Casablanca - 0522 29 26 59	27/01/2021	19813 D
	2021	
	INPE	0920 99 63 9

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 :

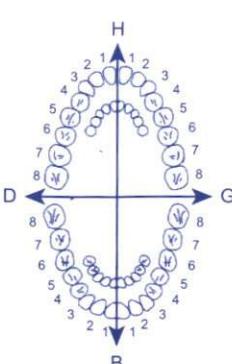
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Casablanca, le

27.01.2021

SEKKAT Mohamed Rayan

40,00

1 BIOMYLASE SIROP

2 cuillères matin et soir pendant 3 jours

15,80

2 DOLIPRANE 500 mg cp efferv : 2T/8

1 comprimé toutes les 6 heures pendant 2 jours

22,10

3 BRUFEN SUSPENSION BUVABLE

2 cuillères en cas de fièvre entre les prises de Doliprane

120,00

4 PEDIAKID NEZ GORGE SPRAY

2 pulvérisations 3 fois par jour dans le nez et dans la gorge pendant 3-4 jours

5 AMOXIL SIROP 500

2 mesures matin et soir pendant 7 jours
 si aucune amélioration dans 48 heures

198,30

Chambre 29 26 59
 Casablanca - 0522 29 26 59
 Société Marocaine de Pharmacie
 125 Avenue N° 3
 PHARMACIE

⑥

200 U.CEIP/ml

40,00



PPV (DH) :
 lot N° :
 JT. AV :

Dr. Rachida CHAMI
 Professeur de Pédiatrie
 Espace Maârif, Angle Brahim Roudani et
 Abou Ishak Al Marouni, Casablanca
 Tel : 05 22 99 63 63

22,50