

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

Conditions 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Médecine 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ANOUAR

Date de naissance : 16.08.56

Adresse : 99 Rue 8 Mars 1956 Hay El Eddaa

Tél. : 06 66 44 50 32

Total des frais engagés : 820.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 MARS 2021

Nom et prénom du malade : ANOUAR

Age: 65 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Bradycardie

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 : 17/03/21

Le : 17/03/21

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
17 MARS 2021	1	180.24		M. Sidi El Kadir - Médecine Générale Rue 23 N° 48 Casablanca 22897 CC

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOZO	17.03.21	878.80

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الخزرجي جلال

الطب العام

الشخص بالصدى

سيدي الخدير زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف المعياد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 17 MARS 2021 الدار البيضاء، في

Abozar yoham
P 89 23x^o ✓
11 CoA Provel 19/8
239.10 2) X³ Zithromax 19/8
55.40 3) Sunga 19/8
87.30 4) Demofix 21.79
19.00 5) ADO 8/6
878.80

LOT : 4090
UT. AV : 10-23
P.P.V : 19 DH 00

Dr. S. EL KHAZRAJI
Médecine Générale
Echographie
Sidi El Khadir Rue 23 N° 48
Casablanca
Tel. (C) : 05 22 89 74 60
01-07-2021
P.P.V : 55DH40
SURGAM 200MG
CP SEC 020
6 118001 061857

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
5 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain seba Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
5 118001 081035

UT.AV. : 09 2022 | P.P.V. 79,70
UT.AV. : 09 2022 | P.P.V. 79,70
UT.AV. : 09 2022 | P.P.V. 79,70
LOT N° : 129-181