

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-611676

64023

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7082

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARIS JAOUTIK
02-02-1958

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0668385526

Total des frais engagés : 11.97,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

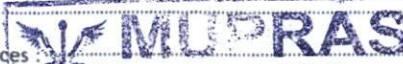
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

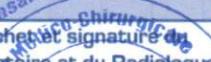
Signature de l'adhérent(e) :

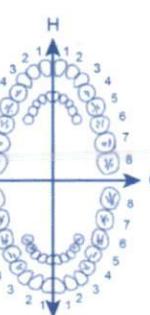
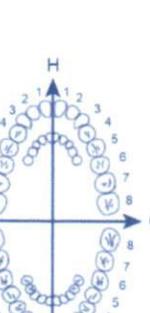


ACC 09/02/2021

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
15.10.2021		2	250,00	INP : 0911088453 Cabinet Médecin de la Sicale M. A. LANDBERG Chirurgien

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIA Fikrihan ABOUDI Distributeur en Pharmacie Av. 9 de Djemaa El Fna Bab Al Hareem - Casablanca Tél : 022 66 05 25	15/02/21	117.000 Dhs TTC : 05 27 15 IMPE : 09 10 88 458 TVA : 09 10 88 458 Montant de la Facture : 117.000 Dhs N° Lot Chambre : G2 N° Série : CASABLANCA Tél : 022 22 73 74 73

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. A. ABBABI Chirurgien Tel: 05 22 13 13 88 IMRE 09 10 88 450 Casablanca	15/02/21	Examen sopravento ad d = 20	300, - 40

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 (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)	Coefficient (Leave blank for O.D.F. Prothèses Dentaires)														
				INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1507 879 1738 1020"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																



Echographie

Coeliochirurgie

Chirurgie générale

Chirurgie viscérale et digestive

Proctologie médico- chirurgicale

Traumatologie générale

الفحص بالصدى

الجراحة بالمنظار

الجراحة العامة

الجراحة العضوية وجراحة المهازل الهضمي

علاج و جراحة أمراض المخ

علاج و جراحة كسر العظام

Le : 15/02/2020

M. FARIS Taoufik

Prise en charge ~~100~~

~~14/02/2020 au matin du 16/02~~

~~× 6 j.~~

W-Sfa

~~14/02/2020~~

Argument Sachet 149

~~1 Sachet 21/02/2020~~

~~229,90~~



PPL: 126,39 DH
LOT: 644820
PER: 02/22

NO - SPA 40MG
CP 820
P.P.V: 32DH00
6 118000 061342

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V: 70DH90
6 118000 060802

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

LE : 12 / 3 / 2021

NOM : FARIS TAOUFIK

Distribué par:
Les Laboratoires
PHARMAPROM
PPV : 418 DH 00

SANO CHEMIA
Pharmazeutika AG

The Specialty Pharma Company

PRODUIT :

418,00



CYCLOLUX 15 ML

CLARISCAN 15 ml

PHARMACIE HAY RAJA
Hassan ABOUHAKA
Décès en Pharmacie
Bis, Av. des Pléiades 34 Anoual
Hay Raja 11 Hermitage
Casablanca | Tel : 022 86 05 25



Echographie

Coeliochirurgie

Chirurgie générale

Chirurgie viscérale et digestive

Proctologie médico- chirurgicale

Traumatologie générale

الفحص بالصدى

الجراحة بالمنظار

الجراحة العامة

الجراحة العضوية وجراحة المهاز الهضمي

علاج و جراحة أمراض المخرج

علاج و جراحة كسر العظام

Le : 15/02/2021.

Dr FARIS Tassif

Dr M. Phachafa

Cachats + en couvert
Dr M. Phachafa

