

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-531205

66566



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

7639

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

BENSLIMANE KHALID

Date de naissance

12/12/1959

Adresse

21 Rue EL Korofol Hay Erraha Casablanca

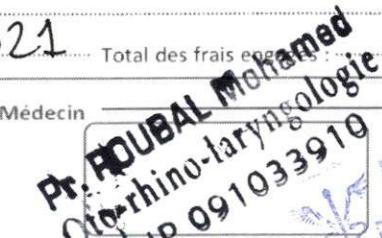
Tél. : 06 75 58 35 21

Total des frais engagés :

663,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30.03.2024

Nom et prénom du malade

HASSI IKRA

Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pharyngite

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 :

Caractéristique

Le : 30.03.2024

Signature de l'adhérent(e) :

Ikra

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 Honoraires
30/03/2024	C	1	30000	INP : 09103810286464 Dr. ROUBAL Mohamed Otorhinolaryngologist INP 09103810286464

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE DE MANSOUR - COULEUR	30/03/2024	363.30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

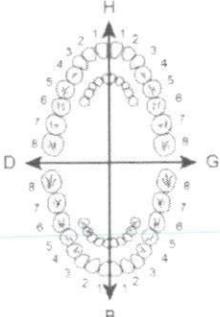
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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	INP :
				INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

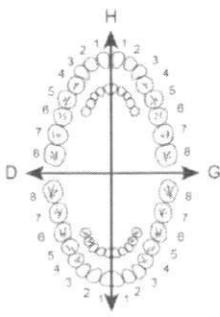


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXECUTION



Chirurgie ORL
 Chirurgie maxillo-faciale
 Chirurgie Traumatologique et
 Orthopédique
 Chirurgie viscérale
 Anesthésie - Réanimation
 Chirurgie Ophthalmologique
 Chirurgie Plastique et Esthétique
 Neurochirurgie
 Chirurgie Cardiovasculaire
 Radiologie - Echographie - Scanner
 Chirurgie urologique

Rosa 1 Angle Allée de
 L'Aude et rue Chant
 d'oiseaux (à côté de
 MacDonald's - Hermitage)
 Tél : 05 22 28 64 64
 Fax : 05 22 28 65 65
 Urgences : 0666 10 89 32
 Email : c-d-h@hotmail.fr
 Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital
 de 200.000 DH
 I.F : 40262570
 CNSS : 8640311
 Patente : 37987981

مصحة الحديقة لرميطة

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 30/03/2024



مصحة الحديقة
 PHARMACIE DE L'ORIENT
 مme LAKHSASSI TABBARA Laïfa
 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
 Tel: 0522 36 25 51

4780

2 Dase 4p 3 24

89.50

2

226,00
3

36330

HASSI

IKRAN

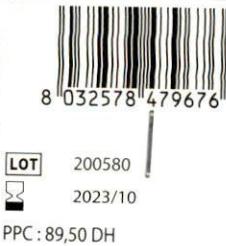
Apix 5
Lip 5
p

Ebac

Dep

Pr. ROUBAL Moham
Otorhino-laryngolog
INP 091033910

CLINIQUE LE P
NIP: 090062126
Date: 01/03/2024
Orge: 090062126
NIP: 090062126



226,00
36330