

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Optique :

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

6913

68627

Déclaration de Maladie : N° P19-0014784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6913 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A BOUFISSA M. T. Date de naissance : 26/12/59

Adresse : 10 Rue Notable von Burger Casablanca 20380

Tél. : 0663760915 Total des frais engagés : 695 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/3/21

Nom et prénom du malade : Fareid ep A braham S. Sada Age : So de

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Teedéno pâleee epuele

epuele

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.

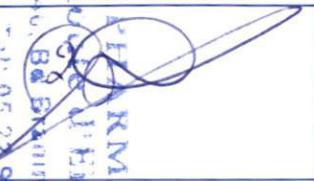
Fait à :

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
25/3/21	C ₂		250,00	 Dr Iben DMD Immeuble Azzemout Appartement 3 Ave Sidi Abderrahman Casabience Bvd Sidi Abderrahman Casabience Tél 0522 89 38 8895

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/3/21	195,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/3/21	Rx epreets	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

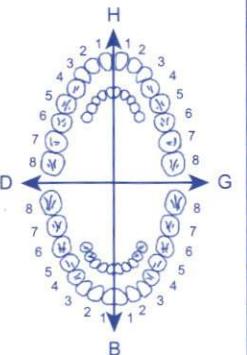
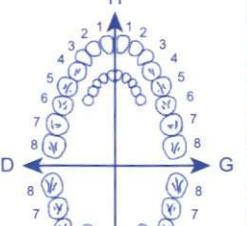
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
	D 00000000	B 00000000		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS				



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Yme Faïd ep Aboucissa

Casablanca le : 25/3/21 Saa de 9

2) Voxcel 200

1 gel = 21,-

109,00

2) Razan 40 →

1 cp 1,-

35,00

3) Newflex

gel frais l'app = 21,- 10,-

195,00

Dr. IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca
Bvd Sidi Abderahman Casablanca
Tél 0522 89 38 88 / 95

Dr. Houda IBNABDELJALIL

M^{me} 6913

Rhumatologue

Casablanca le, 25/03/2021

FACTURE

NOM ET PRENOM : M^{me}, FARID ep, ABOUAISSA Saâdia

EXAMEN FAIT : Rx de L'EPAULE DROITE DE FACE

MONTANT GLOBAL : 200,00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« DEUX CENT DIRHAMS ».

Dr Houda Ibnabdeljalil
Immeuble la Commune Appt 3
Angle route d'Azemmour & Bd Sidi Abderrahmane
Bvd Sidi Abderrahmane Casablanca
Tel 0522 89 38 8888

Angle Route d'Azemmour & Bd Sidi Abderrahmane Immeuble de la Commune Appt N° 3-
3^{ème} Etage Casablanca Tél : 0522893888/FAX : 0522893895
Patente : 35023738 – IF : 40264081 – RC : 610508 – ICE : 002189831000040.

Dr. Houda IBNABDELJALIL

M^h 6913

Rhumatologue

Casablanca le, 25/03/2021

Patient : FARID ep, ABOUAISSA Saâdia

Médecin traitant : **IBNABDELJALIL Houda**

Rx de L'EPAULE DROITE

DE FACE

- ❖ Acromion crochu.
- ❖ Réduction de l'espace sous acromial.
- ❖ Ceintre omo-huméral concervé.

Confraternellement

Dr H. IBNABDELJALIL

