

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.

Optique 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.

Optaire :

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

68786

CA

Déclaration de Maladie : N° S19-0000975

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 92169 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE

Adresse : H. AZEDDINE

Date de naissance : 29/10/1964
Tél. : 06.76878357 Total des frais engagés : 29.71.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
76 Bd. El Fida 1^{er} Etg. Derb Fokara
Tél: 05 22 28 99 93. Casablanca

Date de consultation : 23.04.2021

Nom et prénom du malade : MOUSTAHSINE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : HTA Medek

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 : 06.04.2021

Signature de l'adhérent(e) : Osse

Le : 26.04.2021



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
23/04/2024	PC	2	120	Dr. Marouane BENCHERIF Médecine Générale Echographe 76 Bd El Fida 1 ^{er} Etg. Dera Fokara Tel: 05.22.28.39.93 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23.04 21	2151.50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

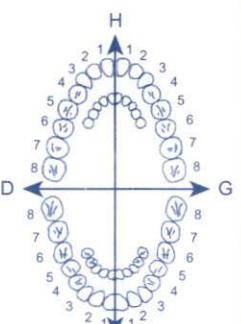
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	D	B	
	25533412 21433552 00000000 00000000	00000000 00000000 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			

OMNIPRATICIEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Dakar
C.E.S. d'Echographie Générale

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة ب Dakar
حاائز على شهادة الفحص بالصدى

MOUSTAFAINE Azeeddine

Casablanca, le 23.04.2021.

Jannat 50/1000 mg

92.80 + 5 1 cp x 2 h

Amoxil 3 mg

101.80 + 3 1 cp x 2 h

Corventyl 5 mg

1 cp h 5

Traitement 03 mois

Karlest 20 mg

1 gélule h x 28

2151.90

0522 28 39 93 - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 93
76, Bd EL FIDA - Derb FOKARA - 1^{er} Etage - Casablanca - Tel : 0522 28 39 93

Dr. Marouane BENCHEKROUN
Médecine Générale Echographie
B. EL FIDA - 1^{er} Etage - Derb FOKARA
Casablanca - Tel : 0522 28 39 93

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 20E003
PER.:08 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 20E003
PER.:08 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 20E003
PER.:08 2023

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V : 92DH10



6 118000 060017

LOT : 20E003
PER.:08 2023

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

LOT 201065
EXP 04/2023
PPV 75.00DH

101,80

101,80

101,80