

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

70109

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6638

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHALFI

EL AESTAPHA

Date de naissance : 1962

Adresse : CASA

Tél. : 0661066938

Total des frais engagés : 24334.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MATATO - VENEROLOGIE
392, Bd Afghanistan
Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 18 07

Date de consultation : 22/11/2021

Nom et prénom du malade : EL KHALFI Naima Age :

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 : CASA

Le : 19/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	PERMIS DE PRACTIQUER 392-80 VENEREOPROLOGIE 8523-90-00000000 392-100-00000000 Hôpital de la BERMUDA STAN Khadija Culte	Caution et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/4/92	^		200		
27/4/92					

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	B	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khadija RAJI

Spécialiste des Maladies de la Peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies Sexuellement Transmissibles
Médecine Esthétique

الدكتورة خديجة رجيع

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر
الأمراض التناسلية
طب التجميل

ORDONNANCE

Nom - Prénom : CL khelf Date : 22/4/21

48,98

Naim

1/

Tibinal 1p

1/

dr x 10 .

5/1

99,00

1/

2/

3/

4/

5/

5/1

1p dr Naim

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

1/

Docteur Khadija RAJI

الدكتورة خديجة رجيع

Spécialiste des Maladies de la peau
des Ongles et du Cuir Chevelu
Maladies sexuellement transmissibles
Médecine Esthétique

إختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر الأمراض التناسلية طب التجميل

ORDONNANCE

Nom - Prénom : Chantal Date : 29/4/92

Klein

1660 Locales Cées
SPT 2005, ussng E
Am 1951

1849 Democral see

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr TIR Abdellaziz
58, Rue Mly Tissam - Hay Hassouni
Tél: 022 90.21.67 - Casablanca

Dr. M. A. DERMATO - V.
342 Bd. ABD
Hay Hassani
blanca Tél. 0

392، شارع أفغانستان، مجمع مجمع 501 - الطابق الأول، الحي الحسيني، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 18 07

392, Bd Afghanistane - Groupe 501 - 1^{er} Etage, Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 90 18 07