

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.

tique :

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.

taire :

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.

die 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

éclamation	: contact@mupras.com
rise en charge	: pec@mupras.com
adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

MAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

73334 Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567 Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABAB ASMA'A

Date de naissance :

Adresse : 1008 JUN 2021 Les Sultans CASA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/06/2021

Nom et prénom du malade : M. CHABAB Age: 54 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RACH

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 Le : 04/06/2021

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
4/6/2021	C	G	G	<i>F. Benyamin Chirurgien Dentiste & Maxillo-Facial 58, Rue Rachidi Casa Tel: 0522 48 53 55 INP : 091000013</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LA PHARMACIE DE LA MUSICA</i>	06/06/2021	100,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	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'E



NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : 14/6/2021

- جراحة أمراض الرأس والدماغ والعمود الفقري
- جراحة الأذن الأنف والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق
- جراحة أمراض العيون
- الإنعاش الطبي والجراحي
- جهاز الليزر
- جهاز السكانير الجسماني الكلي
- زرع فوهة الأذن
- التشخيص والتحليلات

مصححة
الراشدي

الدار البيضاء في

Mrs CHABAB Asma -

5

~~Atmos~~ - Saphir IgE  US x 2

US 215 341,0

~~\$8.40~~ - effaced large

3 Sept math 8:45

D.W. - Parallel ext x of

110,00 - Petrusz Zöld 2015-1.000 Sémecky

96, ω hummer 2nd class

PILARMECH LAMINACIERE
16, rue des Graviers / Ex-1er Améraillerie
94360 Sucy-en-Brie
Tél. 01 42 27 94 56
Fax 01 42 27 94 55
INPE 092039536

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 - Patente : 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42 /43- 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 -Email : rachidi@cliniquerachidi.com

4، شارع الراشدی - الدار البيضاء

ص. وض. ج: 1037680 - رقم العريفة: 01020458 - س.ن: 74087 - الاتصال: 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36 / 37 - 05 22 20 92 42 / 43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57

R.D.V, Dimanche 6/6/2021 à 11^h au Gobon L
(Villejaine - 2011)



LOT : 0410109
PER : 01/2023
PPV : 110 DH 00



PPV : 116DH00
PER : 09-23
LOT : J2405

