

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Médecine 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

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.

N° M21- 0051406

ND:78012

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1792

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BAROUDI - ANISSA

Date de naissance :

26/08/1956

Adresse :

Résidence 76 Bd Yacoub EL Mansour Casablanca

N° 02 CASABLANCA

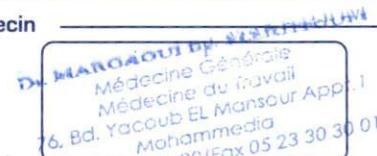
Tél. : 06.03.16.09.29

Total des frais engagés : 11974,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/07/2021

Nom et prénom du malade :

Mme EL BAROUDI Anissa. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

Bo

SAIF

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
			150,00	 Médecin de la famille Médecin du travail 76, Bd. Yacoub El Mansour Appt 1 Nchammedio Tél 05 23 31 24 80/Fax 05 23 30 30 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLAUDE RENAUD 11 RUE DE LA MÉDÉDIA WITKOWSKI Tel: 05 23 32 55 20	01/07/20	274,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

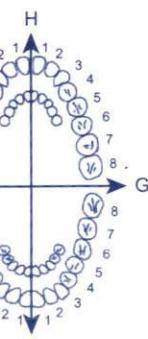
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Médecin Généraliste

Médecin du Travail

Diplômée de la Faculté de Médecine

Rennes - FRANCE

الطب العام

أخصائية في طب الشغل

خريفة كلية الطب - رين

فرنسا

Mohammedia, Le

21/6/2016

T-22490 - C2 BARoudi Anissa

~~T-22490~~
~~Tel.: 05 23 31 24 80~~
 79,70 - Aux 500
~~X9~~
~~159,40~~ 181j P6 6j

~~29,00~~ - Rhum
~~X9~~
~~44,100~~ 1 sachet x 31j 5j

~~23,90~~ - Polery
~~1 cas x 31j~~ 18j 18.

~~15,10~~ - Vit c 4000
~~1 g 1 SV~~ 156

~~15,180~~
~~X2~~
~~27,160~~ - D. Lip Max 500
~~1 g x 2 x 31j~~ 18g x 2 x 31j

 Dr. MARGAOUI N. MAKHTOUM
 Médecine Générale
 Médecine du Travail
 76, Bd. Yacoub El Mansour Appt. 1
 Mohammedia
 Tél: 05 23 31 24 80 / Fax: 05 13 00 30 01

📍 76, Bd Yacoub El Mansour
 Appt N° 1 - Mohammedia
 ☎ 05 23 31 24 80

📍 76, شارع يعقوب المنصور
 الشقة 1 - المحمدية
 ☎ 05 23 31 24 80



