

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-608322

ND : 78138

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 344		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HALMONY ABDELYAJID			
Date de naissance : 09/01/1933			
Adresse : Coop/ALICKRAF II n°21 Sidi Maârouf CASAB			
Tél. : 0698 33 54 57	Total des frais engagés : 656,50 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	D ^r Salma CHERQUI Spécialiste des Maladies du Sang 17, Angle Rue Bachir Laalej et Bd. Abdellmoumen Tél. : 05 22 99 53 71
Date de consultation :	24/06/2021
Nom et prénom du malade :	HALMONY ABDELYAJID
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
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 : CASABLANCA Le : 15/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : Halmonie

ACCUEIL

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
			2500 Dh	INP : 03606601 Spécialiste des maladies de la tête et du cou Télé : 0522 983371



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/2021	406.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

PPV: 69 DH 50

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Lot N° : HB01 Exp : 07/2022 PPC : 267.50 DH
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				6 111264 980079
				6 118001 260607
				6 118001 260607
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	35533411 11433553	B	
[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				

Docteur Salma CHERQI

EL OUAZZANI

Spécialiste en Hématologie Clinique

Maladies du sang, des ganglions

et de la rate, Chimiothérapie

Greffé de moelle osseuse

Sur Rendez-vous

الدكتورة سلمى الشرقي

الوزاني

الطبقة السفلى في أمراض الدم السريرية

المعالجة الكبيرة

طبع النخاع العظمى

—

بالموعد

Casablanca Le :

Casablanca Le : 24/06/21

الدار البيضاء في :

Mu Abdelsajid Halmawy

$69.60 \times^2$ CerAM L. 500

1975

189 in from the L.

~~267.50~~ A boost.

1 get / f
Fr 406,50



Dr Salma CHERQUI
Spécialiste des Maladies du Sang
17, Angle Rue de la Gare et Rue de l'Amoumen
Tel. 03 83 53 71

salma.cherqui@hotmail.fr

17, Rue Bachir Laalai, Le Louvre Center, Bd. Abdelmoumen, 3ème Etage N° 18 - Casablanca - Tél. : 0522 99 53 71 - Urgences : 0665 13 68 28

١٧- زنقة الشيش لعلاج، مركز الوف، شارع عبد المومت، الطابق الثالث، رقم: ١٨ - الدار البيضاء - الهاتف: ٥٢٢ ٩٩٥٣ ٧١ - المستعجلات: ٠٦٦٥ ١٣ ٦٨ ٠٥٢٢ ٩٩٥٣ ٧١ - العنوان: