

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ntaire :

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.

aladie 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **07540** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **EL HAIMOUDI ABDELHAK**

Date de naissance : **11/08/1958**

Adresse : **56, Bd SIDI ABDELLAH MANE** **CSA**

Tél. : **0662634043** Total des frais engagés : **293 70 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Dr. SADIK Fouzia

Médecin

104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13 JUIL 2021**

Nom et prénom du malade : **EL HAIMOUDI Abdelhak** Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dépression - Sommeilage**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

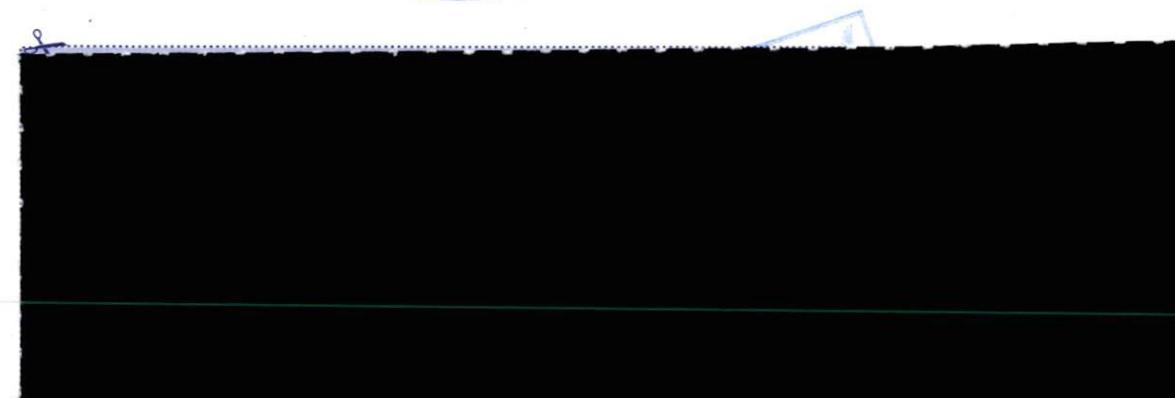
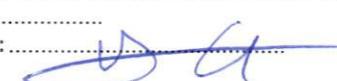
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **CAS**

Le : **15/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 13/07/2021	Natures des Actes 121 01	Nombre et Coefficient 200,00	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr. SADIK Médecin 104, Rue Mohamed Hay Erraha Tél: 05 22 56 58 91 Casablanca
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE DE L'ABDAB Mme LAKHASSI TABBARA 23, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca Tel: 06 22 36 51	Date 13/07/21	Montant de la Facture 593,70
---	------------------	---------------------------------

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (es Rue des Ecoles)

1er Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91

Casablanca, le :

13 JUL 2021

DR EL HAÏMOUDI

3x 130,20
256,78
130,20

- Prézen

3x 34,70

- Zepam

130,20
256,78

S.V
1/4 cp mah-i

99,00

1/4 cp mis

1/2 cp

- oedg Zohur

593,70

Pgell
liver

PPV 130DH20
PER 04/23
LOT K1178-2

PPV 130DH20
PER 04/23
LOT K1178-2

PPV 130DH20
PER 04/23
LOT K1178-2

PPV:34DH70
PER:03-24
LOT:K 917

PPV:34DH70
PER:03-24
LOT:K 916

PPV:34DH70
PER:03-24
LOT:K 917

LOT 201172
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213 Bd Yacoub El Monsour - Casablanca
Tél: 0522 21 51

104, Rue Mimosa
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca