

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

Cessions 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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 059485

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAALI Abd el habib

Date de naissance :

03/10/60

Adresse :

Bouchechouf ,rue 59 n° 59 casa Naser

Tél. : 06081589111

Total des frais engagés : 419.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed ANNACH	ZHIRI
Gynécologue Obstétricien	19281 Tazaoui - Casablanca
19281 Tazaoui - Casablanca	0522 74175
Signature : JAZIR ZAKI	
Age:	31 ANS
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypofunctionnalite KIA Syndrome de Raynaud
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 : 01/10/2021

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
02/08/2021	Or	Stalleo		Dr. Mohammed Zarkouni Gynécologue Obstétricien Tel: 0522 20 20 73 / 74 / 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

PHARMACIE EL HADJ H. BOUCHENTOUF
Bouchentouf Casablanca
Tel: 03 22 28 32 33

Date

Montant de la Facture

27/08/2021

449.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

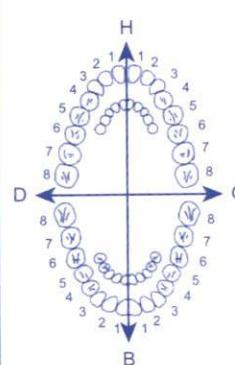
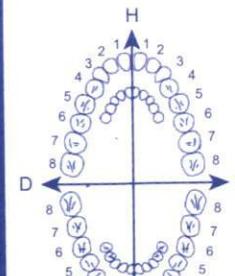
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

عيادة أمراض النساء والولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultations sur rendez-vous

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. Zhiri M. A.

أمراض النساء والولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

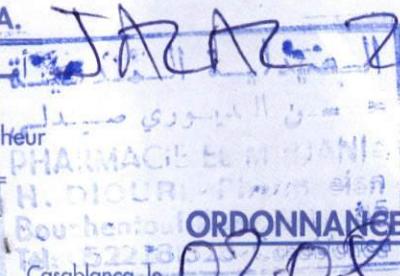
Echographie

أمراض النساء والولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

Echographie



95.00

X EDILOC 250 mg 4x1

5.25

150.00 X TREGP TOCID 100 mg 4x1

5.25

15.30 VITAMINE C 1000 mg 3x1

5.25

14.00 DOLIPRANE 1000 mg 4x1

5.40

84.90 FOREXIN 20 mg 4x1 au lait et 2x1

13.40 X LEVOTHYROX 50 µg 4x1 + 3x1

68.00 X7 LEVOTHYROX 25 µg 4x1 + 3x1 419.90

إفادة بغداد - 192، شارع الزرقطوني زاوية نفقة موسى ابن نصير - الدار البيضاء
Residence Bagdad - 192, Boulevard Zerktouni - Angle Rue Moussa Ibnou Moussâ - Casablanca

الهاتف : 022 20.20.73/20.20.74/20.20.75 - الفاكس : Fax : 022 20.20.75

58 DH 80

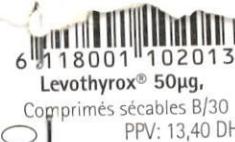


55 DH

Vita C 1000*

LOT 09030 5
EXP 09/2023
PPV 15DH30

PPV: 14DH00
PER: 12/23
LOT: J3459



Levothyrox

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

COOPER PHARMA
PPV : 6,80 DH

LOT 2001 3
PER 12/23
PPV 84DH80

95 DH

