

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-648406

83805

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8300 Société : RAM-IST

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHBI HASSAN

Date de naissance : 23-11-67

Adresse : Lot 245 Quartier ALHAR

Maroc 20420

Tél. : 0662 285204 Total des frais engagés : 201,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/2021

Nom et prénom du malade : WAHBI Hassan Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colite

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 10-09-21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

RELEVÉ 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
09/09/22	C		200M	09/09/22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNAÏM Ismaïl Mohamed Abdelaziz Docteur en Pharmacie 15, rue 1971, Rd Tichka (Imc) - N°71 A/R 1°	09/09/22	501.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

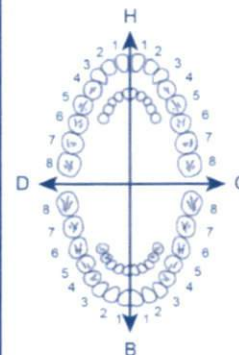
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

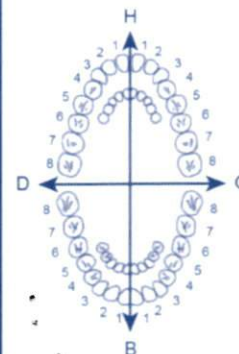
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

AZIX

Azithromycin

الدكتور سعيد الكزور

طبيب بحلف

مستشفى الحماة

Docteur Saïd G

Médecin Asserme

Expert près les Tribi

PER : 190810
PER : 09/23
LOT : 20417

Casablanca, le 09.09.2021 في : الدار البيضاء

1. 134.100 Gabaat
1sa x 2/7
2. 65.100 Repluxaid =
1sa x 3/7
3. 30.10 Imodium
2cp x 2/7
4. 45.40 Duphalac
1 cbl
5. 22.00x2 Cédol ys
1 cp x 3/7

IMODIUM 2MG GELULE
20 GAI
P.P.V 30DH50
LOT 206015
PER 07/2025
1180001018845

Cédol
20 Comprimés
6 118000 180913
استدعيك

22,00

80913
22,00

Casa Tél: 05 22 52 73 95
Bd Tichka Ince: N21 Al Chad
Docteur en Pharmacie
Jamali Mohammed

PPC : 134 DH 00

5 420044 310395

Duphalac

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
LOT : 20E10
PER : 09/2022
6 1180001018494

REFLUXAID

LOT 21088801
EXP 2024/03
PPC 65 DHS

6. 19370
7. 7gix

821.00

14/7

1S

4S

7. ISOX 200

21.00

14/7

1S

PHARMACIE ANNAJAT
Ismaili Mohamed ARRAZI
Docteur en Pharmacie
Hayatara 1 Bd Tichka Imo: N°71414, Alg.
Tél: 721 41 41

8. Felonea

501.60

150 x 2/1

دكتور سعيد الشزول
طبيب محلف
60
مارولا
الجزائر