

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

soins 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.

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.

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 |

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2276 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MALAJATI Mohamed

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 657 ouaga TALAB Rue Fe 11

An chouï Casablanca RDC

Tél. : 0668968882 Total des frais engagés : 476,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2021

Nom et prénom du malade : MR MALAJATI Mohamed Age : 1947

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA / Cotonien

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 : 11/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : M. MALAJATI

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
02/09/21	CS	6	6	Dr. Ibtissam MALAII Réanimation-Médecine CHU Hassan II - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MAJOREL Coopérative Soraca I, N° 14 Outed Taleb, California sabianca - Tel. : 05 22 50 81 42</i>	02/09/01	476,90 DHS

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHÉ

Hôpital sans Tabac
 Fumer tue

 مستشفى بدون تدخين
 التدخين يقتل

 Casablanca, le : 02/09/21

ORDONNANCE

Docteur :

Mr MALAJATI Mohamed

① 46,80
83,10 46,50
 Tenormine 100 = S.V. 1cpf midi
 (N = 3)

② 208,00
Coveram 5mg/5 = S.V. 1cpf midi
 (N = 1)

③ 27,70
Cardiospirine 100 S.V. 1cpf midi
 (N = 1)

④ 65,10
ultra-levure S.V. 1cp x 3g
 (N = 1)

Dr. Ibtissam MALAJATI
 Réanimation Médicale
 CHU Ibn Rochd - Casablanca

PHARMACIE MAJORElle
 Coopérative Sofica I, N° 14
 Ouled Taib, California
 Casablanca - Tel. : 05 22 50 21 42

Fab :
731 11 2020 11 2023
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

208,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

PPV 460450
21E001 12/23

PPV 460450
21E001 12/23

PPV 460450
21E001 12/23

↓
46,50

↓
46,50

↓
83,10