

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

Informations 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.

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.

Entretien :

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.

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.

884#1.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN

Date de naissance : 10-04-1955

Adresse : 85 Lot Epinal Maârif Extension

Apt. n° 4 Casablanca

Tél. : 06 21 10 30 31 3 Total des frais engagés : 950,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHALIL
NEURKOLOS
Spécialités Fonctionnelles
Abdominales
Téléphone : 05 22 22 55 55

Date de consultation : 14/10/2021

Nom et prénom du malade : BOUDOUCH HASSAN Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Affection neurologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

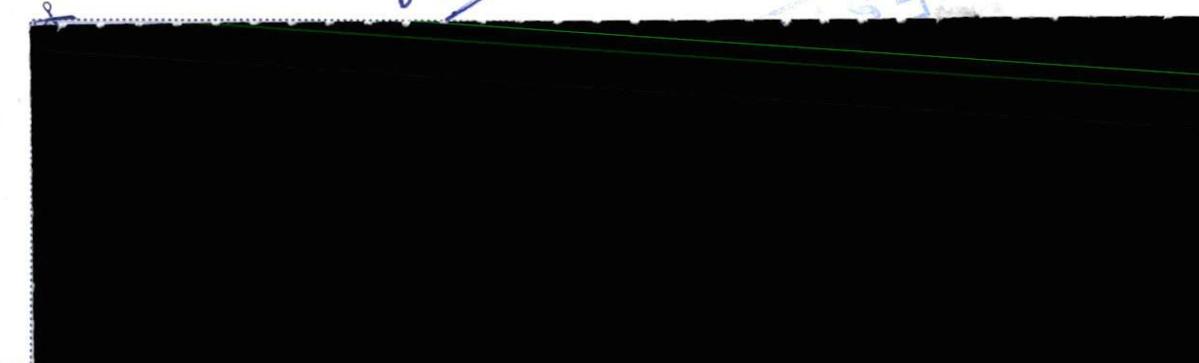
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/10/2021



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/12/2021 | co | | 300 DHS | <i>Dr. RAHIL ALI</i> RHABIAH ALI N° Fonction : 103 N° d'identité : 741-05-1245 Sécurité Sociale Rabat - Maroc |
| | | | | |
| | | | | |

Cachet du Pharmacien
ou du Fourisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

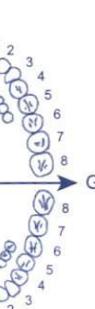
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H | G | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | 25533412 00000000 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 11433553 | | MONTANTS DES SOINS |
| | B | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr RAJI Lamia

Neurologue Adulte - Enfant
Vidéo Electroencéphalogramme "EEG"
Electroneuromyogramme "EMG"

الدكتورة الراحي لامية

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le : 11/11/2022

Bn Douchi ITA HAN

78,00 x 5

- Betaferc

1cp x 25



21,80

-

Aespege 100mg

79,50 x 3

-

Occugel 0,30

1fl

LOT : 01/12/E001
PER : 11/2022

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

E
M

\$

35,80

Ians 2cp rt

8

5 maste

650,30

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09

Dr. RAJI Lamia
NEUROLOGUE
Ses consultations sont réservées aux patients
de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) Casablanca

ISOPHARM
OcuYal
79.50 DH

ISOPHARM
OcuYal
79.50 DH

ISOPHARM
OcuYal
79.50 DH

119 شارع عبد المؤمن
إقامة ماري
se 1^{er} étage - N° 11 - Casablanca
25 55 - 06 60 11 11 50
الهاتف:

p - 78,00

p - 78,00

78,00

PER U.S. 24

78,00

LIPSTICK 13
PER U.S. 24

78,00

PER U.S. 24

101011 8088