

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 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 |

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.

N° W21-635588

89131

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02189 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamad

Date de naissance : 1956 Ckm

Adresse : G.T Rue 105 N° 6 OULFA

Tél. : 0664.022.730 Total des frais engagés : 189,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Elizy Gtarbi
Dermatologue
21, Bd Abdellah Ben
Rabha, Rada Abdellah Ben - Casablanca
Tél. 0522 20 40 88 Fax 0522 20 42 19

Date de consultation : 01/10/2021

Nom et prénom du malade : MAATOUQUI Néjia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Jeux d'osse

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 : 01/10/2021



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
			<i>Gatineau</i>	INP : <i>4027019</i> <i>Signature - Lien vers les actes</i>



~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cabinet du Pharmacien Dr. Dr. Dernier et fils	Date	Montant de la Facture
N° 2, Bd. Oued Bab El Oulfa Tel: 0522. 90.51.03 Casablanca	5/10/2021	180,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

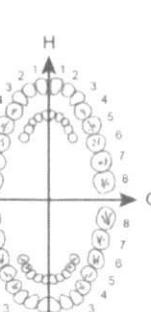
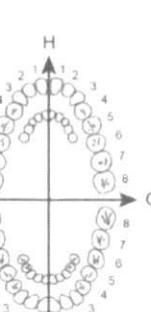
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELEVE 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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	G			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Badia GHARBI

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau

du cuir chevelu et des ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Cosmétologie

الدكتورة بدعة غربي

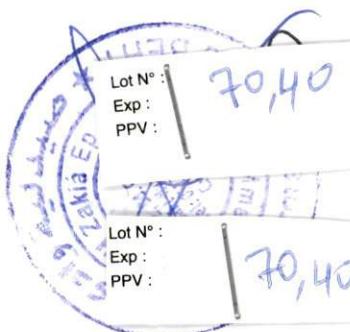
اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر والأظافر

الأمراض التناسلية

الطب التجميلي

Casablanca, le 1e octobre 2023



MAATOU QUI Nofia
70,40x2 =
Meynabot 16 gelule 140,80
gelule 1 semaine x 8 semaines

Aboule de
70,400
- Mu
LOT: 08220029
PER: 11/2025
PPV: 49,00 DH



100% sur orflets
ovale elastique x 3 mois
et 2 Nuds 1 sem dans fabots.

