

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.



Declaration de Maladie

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11383	Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : décédé
Nom & Prénom : HACHRAOUI HICHAM		
Date de naissance : 09/08/1976		
Adresse : Bd SIDI RABBI, Res FIRAS, App 10, oulfa, CASABLANCA		
Tél. : 06 946 387 30	Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr RAJINOUNI EL HADJOURI RAJIB Médecin Spécialiste Chirurgie Plastique Esthétique & Brûlés CH ISN ROCHD 62 bd Abdellounen - Rés Abaramma - A 1^{er} Etage N° 6 Casablanca </div>		
Date de consultation : 02/11/21		
Nom et prénom du malade : HACHRAOUI Hicham		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	lesions terminiques	
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à :	Le : 05 NOV. 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
21/11/21	C		350 DH	INP : 091022607 Dr. NABIL EL BACHIRI Chirurgie Esthétique Spécialiste IBN ROCHD Boulevard des Alyamama - A 167, Casablanca Signature : Dr. NABIL EL BACHIRI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Lohajma Zemmour Nadia Avenue de l'Indépendance - Casablanca Tél. 05 22 29 35 64</i>	20-11-21	7600

ANALYSES - RADIGRAPHIES

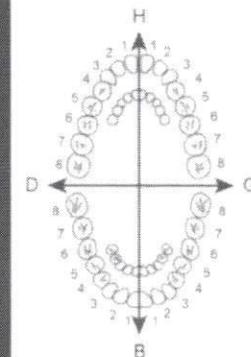
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

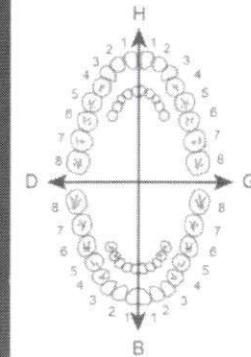
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	G
25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Dr. RAHMOUNI EL IDRISI Karima

Chirurgie Plastique Reconstru ctrice, Esthétique et Brûlés Radio Fréquence (Hemangiome, Noevus, Tatouage)

GSM : 06 61 07 23 34



المكتورة الرائدة الإبراءة كريمة
جراحة التقويم والتجميل
والمحروقين إزالة التوحيمه
الوشم والخال

06 61 07 23 34 المحمول

Le 2/11/21
Nelle HCHRAOIS Kheoulam

- Effacer Des +
Napp b est

Eucerv / Toucher - see
FABRICANT ET VITREUR
JANSSEN CILAG
SCHIEDAM

- Enceladus

~~76.00~~ ~~Brian~~ ~~\$5.00~~

Pharmacie Lakajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tel. : (05) 22 29 35 64



Rahmouni El Idrissi
Médecin Spécialiste
Chirurgie Plastique & Esthétique
167 bd Hassan II Casablanca - Maroc
Tél : 0524 21 13 33
Rés. Alyamama - A