

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 MUUPRAS 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.

Nº M21- 042497

Maladie

Dentaire

Optique

9/7/27 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jala R abd el hafid

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bouchentouf, Rue S9 n° S9 casa 1 Maroc

Tél. : 0628158914

Total des frais engagés : 66,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 OCT 2021

Nom et prénom du malade : Hala Abdellah

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : toux + rhinite

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 : Casa blanca

Le : 14/10/2021

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
11 OCT 2021	Bilan	4		Dr. Fatiha YCH Médecin généraliste Tel: 0522 56 95 53 393, bd driss harti cité djemaa casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL M. DANI	14-10-21	66,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. Letters H, G, D, and B are marked on the diagram to indicate				

Docteur Fatiha YOUSFI

**Ex Médecin Interne de l'hôpital CHU
Ex Médecin Interne de l'hôpital Sidi Med**

Ben Abdellah - Essaouira

Médecin Agréé pour les permis

de Conduire

Médecine générale

Echographie générale

Electrocardiographie

Suivi Intensif de Grossesse et diabète

tel: 0522-832878 Casablanca

الدار البيضاء، في : Casablanca, le : 14 OCT 2021

PPV:14DH00
PER:03/24
LOT:K894

PPV:14DH00
PER:03/24
LOT:K894

ZINASKIN® 30 Comprim
effervescent

$$23,30 \xrightarrow{\text{sub}} 140 \times 30$$

0 - 0 - 1

PPV 14DH80 EXP 02/2024
LOT 03043-6

③ - Turripghan sp.

13

Dr. Fatima YOUSSEF
Médecine générale
Tel: 0522 56 95 53
293, bd driss harti cité djemaa
casablanca-
13

0522569553 - الهاتف: - الدار البيضاء (مقابل دوش الفتح) - شارع الحسن الثاني، 393، الدار البيضاء، المغرب

393, Avenue Driss Harti - Cité Djamaâ (en face Douche Al fath) - Casablanca - Tél.: 0522 56 95 53