

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM 91910

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TALAL abd el hakim

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bouchelouf 11 rue S9 n°S9 casablanca Maroc

Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 150,313,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/2021

Nom et prénom du malade : TALAL Age :

Lien de parenté : Lui-même, Conjoint, Enfant

Nature de la maladie : anxiété

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 : 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
14/10/2011	C	(1)	150 dh	Dr. Fatima YOUSSEFI Médecine générale Tel: 0522 56 99 53 Souscrire harti cité djemaa Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pochet du Pharmacien du du Fournisseur:	Date	Montant de la Facture
ن.الدويري صيدلي PHARMACIE EL M.A.D H. DIDI Bouchra 29 Tel: 0522281323 - Casablanca	14/10/20	3.13,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
3412	21433552
0000	00000000
0000	00000000
3411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

الدكتورة فتيحة يوسف

طبيبة داخلية سابقة بقسم النساء والولادة مستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة مستشفى محمد بن عبد الله

بالصورة

طبيبة شرخصة لفحص العيون لرخصة السياقة

الطب العام

الفحص بالصدري

التخطيط الكهربائي للقلب

متابعة حالات الحمل - السكري



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

mr ismail year

131.00

(1.S)

124389

14/11/2021

① - spes au 10 m ep (3m)

63.00

^ — o — o

② - stress au gelule



119.10

~ gelule

Dr. Fatiha YOUSFI
Médecine générale
Tel: 0522 56 95 53

393, bd driss harti cité djamaâ
casablanca-

0522 56 95 53 شارع ادريس الحارثي (شارع شجر) قرية الجماعة (مقابل دوش الفتح) - الدار البيضاء - الهاتف :

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

Lot : 3442
Mfg: 01 2021
EXP: 01 2024
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

LOT:KA02156
PER:05-2022
PPV:131,00DH

N° du Lot 21 A - 3
Date Per. 01 2024
P.P.V: 119,10 DH