

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

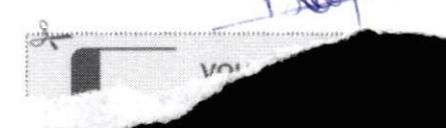
N° W21-637554

93641

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3576	Société :	RAM ReliaLife
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	JAMAIE EDDINE HOUCEINE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0668197659	Total des frais engagés :	
666,50 dh			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	11/11/2021
Nom et prénom du malade :	(Lydie) JAYREDINE Horice
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	lésion
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'adjudant 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 :	CAZA
Signature de l'adhérent(e) :	
Le : 11/11/2021	



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
Mainten	C 01	150,00		INP : [REDACTED] <i>(HADRAQUIN Médecin Généraliste 01.21.40.25)</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>11/11/21</i>	11/11/21	£ 516,10 JH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

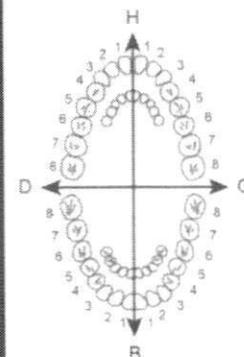
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

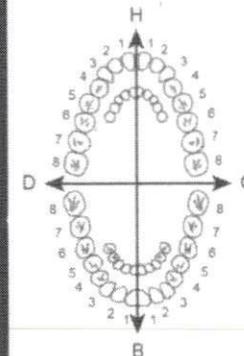
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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. Haj Driss KHADRAOUI

الدكتور الحاج ادريس الخضراوي

MÉDECINE GÉNÉRALE

Ancien Interne des

Hôpitaux de France

160, BD Mohammed V

1^{er} Etage - Berrechid

Tél. : 05 22 33 62 11

GSM : 06 61 21 40 25

الطب العام

طبيب داخلي سابق

بمستشفيات فرنسا

شارع محمد الخامس 160

الطابق الاول - برشيد

الهاتف: 05 22 33 62 11

المحمول: 06 61 21 40 25

ORDONNANCE

11/11/21 Journal d'Ordre. Hocine

90¹⁰ 1. Fleximac 4P

(S.V)

42⁴ 2. 2x40g

(S.V)

68,12,3 3. 15x21

(S.V)

95⁴ 3. Remonitrile 50mg
141, (0.166)

(S.V)

23,8,3 h - ouegay 20

15x21, (0.3 kg)

305 - Daleprine 500

(S.V)

516, (0)

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Mohammed V, 1^{er} Etage
05 22 33 62 11 - BERRECHID
06 61 21 40 25

PER 08/2023 PPV 38 DH
LOT OM020154



90/10

PPV:
Lot N°:
Exp:



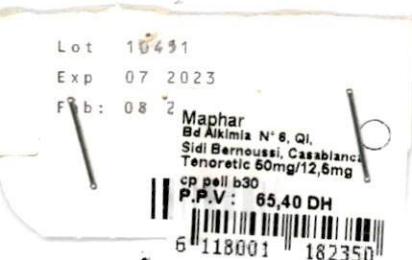
PER 08/2023 PPV 38 DH
LOT OM020154

Sans PPV

Sans PPV

38,00

PPV: 10DH30
PER: 07/24
LOT: K1890



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pell b30
P.P.V: 65,40 DH

6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
b30cp mv
P.P.V: 68,10 DH

6 118001 182350

