

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-659120

36155

couver

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 01083

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

OUAKKAS BRAHIM

Date de naissance :

01-06-1946

Adresse :

RUE CHAKIB ARDALAN RUE MOULOUK 1
CHAMPS DE COURSE 30000 FES

Tél. : 06 6613573

Total des frais engagés :

933,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur AKESBIT HAMI

Cardiologue Fès

INP : 141004119

ICE : 001687107000087

03 DEC. 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

OUAKKAS BRAHIM

Age: 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : FES

Le : 04/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

OUAKKAS BRAHIM

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-659120

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1083

OUAKKAS

Nom de l'adhérent(e) :

933,00

Dhs

Total des frais engagés :

06.12.2021

Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Signature	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mounier 9, Av. Saint Louis Rte. Aix 91160 SÉZÉS - Tel. 05 35 35 25 25	Christiane	31/12/2021	633,00

VOLET ADHERENT

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'ODF.						
	SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>				
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBUT D'EXECUTION				
		FIN D'EXECUTION				
			ODF PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	CŒFFICIENT 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'EXECUTION						

Docteur Thami AKESBI

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé des Universités de Paris

Diplômé d'échocardiographie et de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique

Ancien Assistant des hôpitaux de la région parisienne



141004119

211,00 x 3

1. ARTEMON

10/ MG CP
10

MATIN MIDI SOIR

0 0 1 APRES REPAS

TRAITEMENT CONTINU
QSP 3 MOIS
A REVOIR DANS 3 MOIS

633,00

Montant total à payer
à la fin de la visite
Montant à verser au pharmacien

LOT N°:
EXP:
PPV:

GSM :
+ 212 8 08

AV. des FAR - Rue Charif Radi Imm Taj FES - 12 8 08 50 77

الدكتور التهامي أقصبي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

خريج جامعات باريس

مجاز في الإيكوغرافيا و في أمراض القلب
الخالية و للطفل

طبيب مساعد سابق بعيادات ضواحي باريس

03/12/2021

Docteur AKESBI Thami
Cardiologue
ICE: 001687107000087



6 118001 110780

LOT N°:

EXP:

PPV:

211,00

ARTEMON®
10 mg/10 mg
30 comprimés

6 118001 110780

LOT N°:

EXP:

PPV:

211,00

ARTEMON®
10 mg/10 mg
30 comprimés



akesbi@gmail.com

الجيش الملكي زنة