

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Pathologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Thérapeutique :

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

Réclamation	: contact@mupras.com
Prise en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

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

98441

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11184

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MUSSAFIR ALI

Date de naissance :

10/05/1975

Adresse :

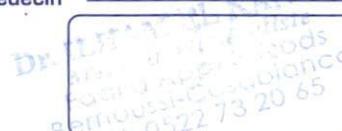
RES FAJR N° 5 IMM NOUAMAN HAY QUADS

Tél. : 06 73 36 29 09

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/01/2015

Nom et prénom du malade :

MUSSAFIR ALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Stot fehlt Magazin

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 :

Le : / /

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
AS 14/02/20		G	130,00	
			11A	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur M. HRIOUNI Rue 2 N° 116 Bloc (C) Al Qods Stdi Bernoussi Casablanca	Date	Montant de la Facture
	18/02/2021	374,70

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCOEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Ilham EL KANIAR

MEDCINE GENERALE

Fadila-Hay El Qods - Imm. C1 Ex.H
Appt. 3 - Rdc - Bernoussi
Casablanca - Tél.: 05.22.73.20.65

الدكتورة إلهام الكنيار

الطب العام - الفحص بالصدى

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1
الشقة 3 - الطابق السفلي - البرنوسي
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.73.20.65

ORDONNANCE

Casablanca, le 18/12/2012 الدار البيضاء، في :

MOUSSAFER WISDAR

P = 5469

2) VitC 1000 g

apf le matin

8) D-cive 1000 A.B

sa, B / mince



56,30

(66,00 * 3)

172 mg TE 500 g

ap lez pris apf 16)



of 172 mg 500 g

apf 18)

170,00 4)

de lipide



500 g

15,00 5)

F&K zinc g



374-10 6)

PHARMACIE GHOFRAH
Dr. HRIQUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

DR. ILHAM EL KANIAR
Medecine Generale
Radiologie
Bernoussi 116
Tél: 0522 73 20 65

~~PPV: 56,30 DH
LOT: 21H30D
EXP: 08/2023~~

~~LOT 212207
EXP 09 23
PPV 170.00 DH~~

