

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation | : contact@mupras.com |
| en charge | : pec@mupras.com |
| Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS respecte le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6905

Société : R.A.M

105184

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BÉNJELLOUM Rachida Vve KISSI

Date de naissance : 29.10.1948

Adresse : Lot les Grènes Rue 9 Res. ouchitar 7 App. 1

Tél. : 0678640141

Total des frais engagés : 524,60 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2021

Nom et prénom du malade :

Bénjelloum Rachida 79 ans

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Psychose

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.

25 FEV. 2022

ACCUEIL

Fait à : CASA

Le : 17/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

R.B

VOIR ET ADHÉRENT

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
17/12/2021	C	—	Gratuit	INP : 191014574 دكتوره دنيا العيسى Dr. Dania Aissa طبيب عائلة KISSI Médecin Généraliste KISSI Centre de Santé KISSI KABA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
N. DADOUN Bou Istak Al Marouf C.A . Tel: 0522 25 03 11	17/12/21	524,60

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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'ODF.																						
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
						FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> <td colspan="2">-----</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-----		-----		B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		H	25533412	21433552																		
		D	00000000	00000000																		
		-----		-----																		
		B	00000000	00000000																		
		G	35533411	11433553																		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	
		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Cachet du Médecin

--

Date : 17/12/2021

Ordonnance

N° Benjelloun Rachida

298,-

1- Randoxar 250
1/2 qd 3x/1 1/2 Hautrapas
Pdr 2 Noirs

226,-

2- Départhine 500
(113.30 x 4)
1 - 0 - 1

524.60

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârif)
CASABLANCA - Tél: 0522 25 05 77

Dr. Dounia KASSI
Médecin Généraliste
Centre de Santé BABR CASA
مكتبة دينا
طب الاسنان

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ Casablanca
Dép.akine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V : 113DH30



6 118001 081073

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V : 298,00 DH



6 118001 050697