

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.

Biologie 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.

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.

Prothésaire :

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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Mise 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 personnelles.

Nº M21- 066203

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2255 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HACIINI Abdellatif

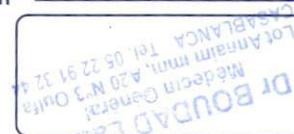
Date de naissance :

Adresse : lot ATTABA MOUINE Rue 4 N° 28 Casablanca

Tél. : 06 74 61 70 15 Total des frais engagés : 417,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HACIINI Abdellatif Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + Hypertension Artérielle

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
17/02/22	C	-	150	<i>Dr BOUDREAU Médecin hon. A.C.A. Tel 06 83 32 41 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE SERVICE ANNAM DISTRIBUTEUR DE MEDICAMENT ROUTE DE CASABLANCA BP 10000 CASABLANCA TÉL : 022.99.43.09 - CASABLANCA	17/02/22	267.00

PHARMACEUTICAL SERVICE ANNEX

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAM Boulevard de l'Indépendance Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annam Tél.: 022.89.43.09 - Casablanca						

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Diagram D shows a 3D structure with points labeled 1 through 8 arranged in a circular pattern around a central vertical axis. The points are labeled as follows: top row (1, 2), middle row (3, 4), bottom row (5, 6), left side (7, 8), right side (8, 7), bottom left (8, 7), bottom right (7, 8), and bottom center (6, 5).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 17/02/22 الدار البيضاء، في :

EL Hachimi Abdellatif

49,40x3

- Amp 15mg
x 31 T

Wt de 03 mois

73,00 - Unizito



15,30 x 17

- Vita C 1000



10,30 x 17

- Dolip[®] 500 mg
x 31 T



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2024
LOT 180417

PPV: 10DH30
PER: 10/24
LOT: K2903

~~22,00~~ - Rhumix SV
15 + 31 T

re...
Rhumix®
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

d'eau,

T: 267,80

~~PHARMACIE RESIDENCE ANNABA
Siham OUFRAOUI
Dottor
4, Résid.
Tél.: 022.85.40.09 - Casablanca~~

~~DECODAD LATIA
Général
Casablanca
Tél. 05 22 91 32 44
N° 303 M 20 mm, A20 mm~~

