

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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **5169**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **TAIBI HAMRARASS**

Date de naissance : **1956**

Adresse : **BD el zayana ittisal 2 n° 10
Sbata casablanca**

Tél. : **06.03.39.26.62** Total des frais engagés : **1085,60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed Saoui
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdellah Ben
Tél: 0522 23 78 83 - Tel / Fax: 0522 25 99 87
elzayana.ittisal2@gmail.com

Date de consultation : **15/ MARS 2011**

Nom et prénom du malade : **TAIBI HAMRARASS**

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **trouble digestif**

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
15 MARS 2022	U2	-	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>M. SINGH 37 35 36 1:05 22 37 35</i>	<u>15/03/2022</u>	<u>785.60</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the spatial arrangement of atoms 1 through 8 within the H-D-C-B system. The atoms are represented by circles of varying sizes, indicating their relative positions. Atom 1 is at the top, atom 2 is at the bottom, atom 3 is on the left, and atom 4 is on the right. Atom 5 is positioned above atom 3, atom 6 above atom 4, atom 7 to the left of atom 3, and atom 8 to the left of atom 4. The size of each circle corresponds to its distance from the central horizontal axis.

(Création, remont, adjonction)

ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 15 MARS 2022 الدار البيضاء، في

facture tourne

ج) injection ~~4.600~~
123,60 x 6
111 blues x 3 mes

ك) Noxol 604
111 le soir x 3 mes

د) Zofurac 604C
44,00 111 x 3 mes

ن) Cinestil 4
1 cd au flacon
ج) new 1

785,60

PHARMACIE ADIBA
Dr. Mohamed SLAOUI
Spécialiste Hépato - Gastro - Entérologie
Chirurgicale
Endoscopie
Urgence : 05 22 23 78 83
Fax : 05 22 25 99 87
Email : slaouimed.doc@gmail.com

SYNTHEMEDIC O
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V:123,60DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC O
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V:123,60DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC O
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V:123,60DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC O
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V:123,60DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC O
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/150MP/21NRQ P.P.V:123,60DH
6 118001 020607

