

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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 ayant 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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2400* Société : *R.A.M*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BOUAYA El Moustapha Kamal*

Date de naissance : *19-06-50*

Adresse : *29 Rue Benhac Laoul Salahi Apt 3 Casab*

Tél. : *06.13.16.74.51* Total des frais engagés : *365,60* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *28/02/2022*

Nom et prénom du malade : *BOUAYA El Moustapha Kamal* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *maladie Coronarienne*

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 : *Casab* Le : *06.10.2022*

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL

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
28/02/22	consult		généalt	Dr. Hassane M Cabinet d'Urologie 2134 / 58 - Casablanca 21113209

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
حميده الرزقي PHARMACIE ARRAZI احمد الرزقي 155 Rue des Anglais 022.26.13.03 CASA	28/02/2022	365,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some circles containing multiple numbers. Arrows point from each circle to its neighbors, indicating movement paths. The grid is bounded by a black border.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassane MIR

Cardiologue

Diplômé des Universités Paris V et VI
Echo-Doppler Couleur Cardio-vasculaire
Holter Tensionnel et E.C.G
Epreuve d'effort

الدكتور حسن مير

اختصاصي في أمراض
القلب والشرايين
خريج كلية الطب بباريز
التشخيص الآلي

Casablanca, le : 98/02/2002 الدار البيضاء، في

Bouayach Hayane Kamel

2x27.70 CARDIAspirine 100 mg/30cps

CardiAspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

CardiAspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Barcode
6 118001 090280

Barcode
6 118001 090280

3x103.40 TAHOR 20

UT. AV. :

P.P.V.

01 2025

LOT N° :

103 40

FW7215

UT. AV. :

P.P.V.

01 2025

LOT N° :

103 40

FW7215

365,60

صيدلية الرزاز
PHARMACIE ARRAZI
أحمد بن عبد الله بن عبد الله
153 Rue des Anglais
24 022 26 13 03 CASA

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
Bd. Anfa 79 Rue Jaber B. Hayane
CP : 091113209

Bd d'Anfa, en face de la commune Sidi Belyout - Résidence Casa-Anfa (79, rue Jaber Bou Hayane)

Tél.: 05 22 22 21 34/58 - 05 27 95 63 11 - Urgences : 06 61 13 83 31

E-mail : haccanemir@gmail.com