

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Mx190

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10639

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZ MADHOUS Mohamed

Date de naissance :

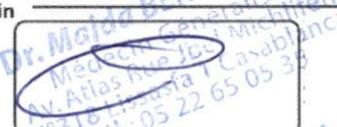
Adresse : 601 Zouhour 18311 n°4 off

Tél. : 0668603988

Total des frais engagés : 11000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL MADHOUS NISSRINE Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

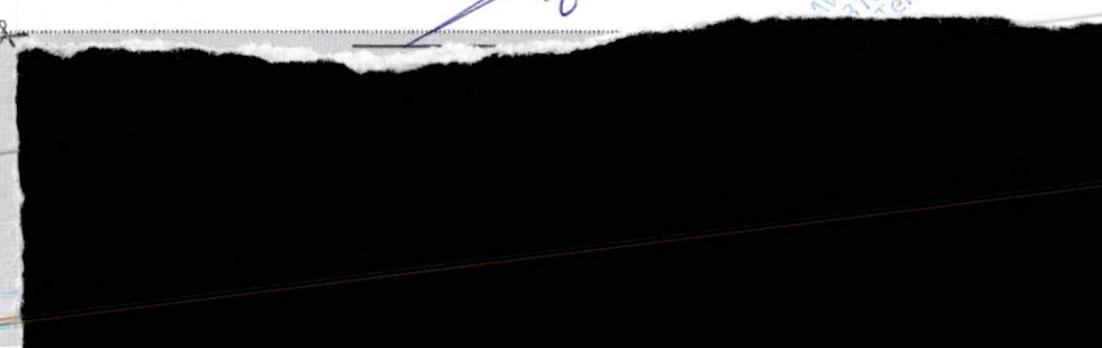
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/05/2018

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
21/05/22	ln		150,00	INP : 091813948 Dr. Madiu REH Médecin Généraliste N° 121, rue Jbel Michal Casablanca 22650535

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA S 312 Lot Zoubir Casablanca 22650535	21/05/22	77,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

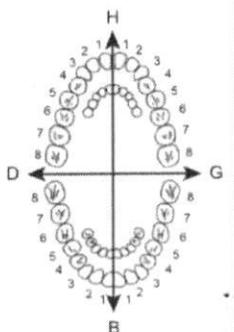
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

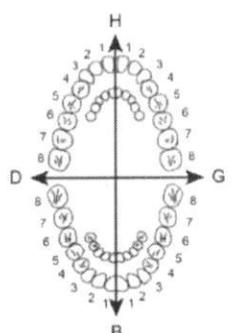
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



للدكتورة - امتحانات تبرجية

عام 622
دبي 05/23
البيضاء 39,80 DH
التشفيات

12 برشام

Casablanca, le : 21 651 892

EL MANHOUS NISSRANE

~~Flustaph 500~~ SV

~~Dépomedrol 80 mg~~

à rapporter à
le 21 651 892

~~1/2 Aler-7 10 mg (en 1/4)~~

~~- Amy 1/4 Aler-7 10 mg (en 1/4) AB~~

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

شارع الأطلس، زنقة جبل ميشلين رقم 318 - نيسافه 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35
Avenue Atlas, Rue Jbel Michlifen, N°318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél : 05 22 65 05 35

- S- cat 0,5
8 g leu vte
u 29651892

- Locat 0,11.

100g x 2
STRESAM C 30mg

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michifien
N°318 Lissasta 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

- Alcavite 1
11 x 2

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michifien
N°318 Lissasta 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

Dr. Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michifien
N°318 Lissasta 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35
2865