

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R. 2146

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSSANE La Houssine

Date de naissance : 21/01/1942

Adresse : 1037 BELBAKAR T. Daoudia

Maroc

Tél. : 06 99 74 13 00 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2022

Nom et prénom du malade : Moussane LA Houssine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection cutanée

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 : MARAKKECH

Le : 06/06/2022

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
10 JUIN 2022	C.S.		250DK	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENBOUZID Asmaa
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancien Médecin du CHU Med VI de Marrakech

- Diplôme d'Ophtalmologie pédiatrique

- Diplôme œil et Médecine interne

Hôpitaux de Paris - France



الدكتورة بنبوزيد أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي - مراكش

- دبلوم طب عيون الأطفال

- دبلوم العين والأمراض الباطنية

مستشفيات باريس - فرنسا

Marrakech, le : 06 JUIN 2022 مراكش، في :

FACTURE

N° PATENTE
45301229

REÇU MOUJJANE LAHOUSSINE

250DH

FRAIS DE CONSULTATION



Sur Rendez-vous

شارع علال الفاسي، عمارة نفيس 1 ملاکل «س» 3، الطابق الأول (أمام البنك م.ت.خ وفندق رضوان) - الداوديات
Av. Allal El Fassi, Imm. NFis 1 Entrée "C3" 1er Etage (En face de la B.M.C.E et Hôtel Réouane) - Daoudia
Marrakech - Tél : 05 24 31 18 65 - الهاتف : 05 24 31 18 65 - المراكش

بالموعد

Docteur BENBOUZID Asmaa
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة بنبوزيد أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Ancien Médecin du CHU Med VI de Marrakech

- Diplôme d'Ophtalmologie pédiatrique

- Diplôme œil et Médecine interne

Hôpitaux de Paris - France

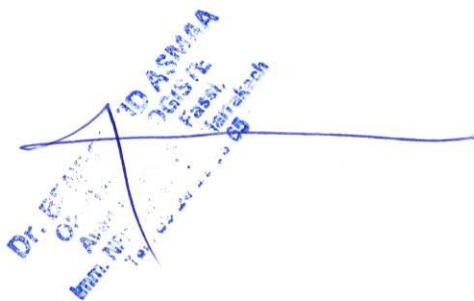
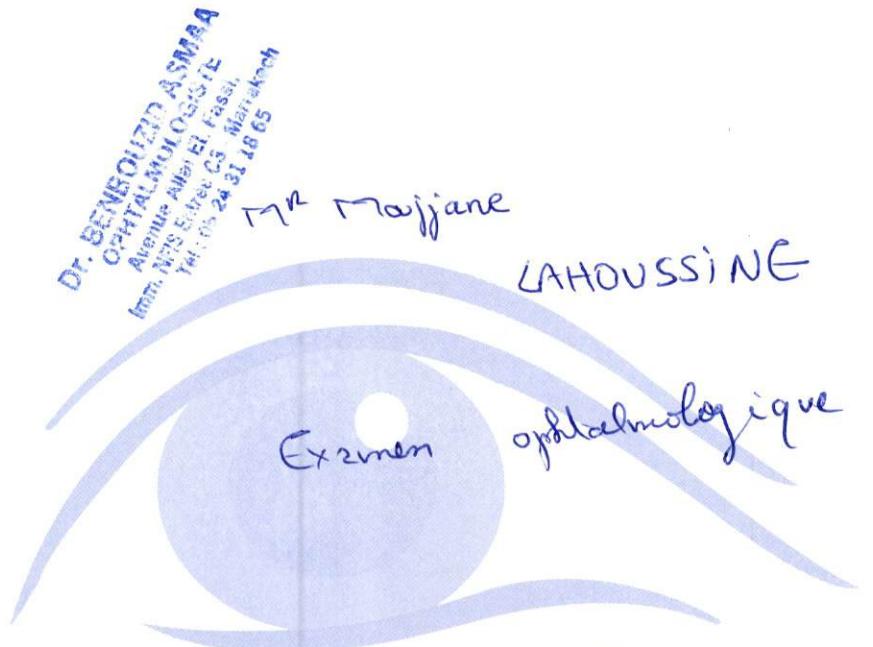
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي - مراكش ،

دبلوم طب عيون الأطفال

دبلوم العين والأمراض الباطنية

مستشفيات بارييس - فرنسا

Marrakech, le : 06 Juin 2021 مراكش، في :



Sur Rendez-vous

: بالموعـد

شارع علال الفاسي، عمارة نفيس 1 مدخل «س» 3. الطابق الأول (أمام البنك م.ت.خ وفندق رضوان) - الدادويات
Av. Allal El Fassi, Imm. N°Fis 1 Entrée "C3" 1er Etage (En face de la B.M.C.E et Hôtel Réouadane) - Daoudia
Marrakech - Tél : 05 24 31 18 65 - 07 03 03 00 72 - الهاتف :