

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 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.

118565

Déclaration de Maladie : N° P19-0015180

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01186 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAKOUTY TABI Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : HAY HASSA RUE PASSAGE HASSANE - N°6 - CASA

Tél. : 0661747962 Total des frais engagés : 307 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. RIFKI JAI Saad
Professeur de l'Enseignement Supérieur
Chirurgien
+212 661 20 38 48
+212 661 09 10 27 623

Date de consultation : 08/05/2022

Nom et prénom du malade : OU KALLANE RACHIDA Age : 65 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vésicule bénigne

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 : CASABLANCA

Le : 08/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
08-05-2022	107	5		Pr. RIFKI BEN SAAD Professeur de l'Enseignement Supérieur Chirurgien +212 661 20 38 48 INP: 091027623

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OCÉAN BAY - Casablanca Route de l'Amour - Dar Bouazza - Casablanca - Tel: 05 22 29 06 29 - RC: 399369 - TR: 32980412	8/5/22	307,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
B	00000000
35533411	11433553

[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



AKDITAL

Clinique Da Vinci
مصحة دا فنشي

Mme OUKALLANE RACHID

Né le : 26/06/1957



VNC22E07070344

Casablanca, le 08.05.2022

LOT 210833

EXP 01/2024

PPV 99.00DH

PPU: 168.20 DH
LOT: 647156
PER: 12/22

PPV: 22DH20
PER: 04/24
LOT: L1502

PPV 180DH30 EXP 08/2024
LOT 18011 1

aa. 0
1) Osteos

168.20 . 1 c x 1/2
2) Augmenter 1 c x 1/2

22. 0 1 c x 2 1/2
3) Cystolipogramme 1 c x 2 1/2

18.30 1 c x 2 1/2
4) Gastroscopie 1 c x 3 1/2

F = 307.70

Pr. RIFKY JAI SAAD - LES JARDINS
Boulevard d'Allemour Km 15
Boulevard d'Allemour Km 15
Casablanca
Tél. : 05 22 81 31 88 - Fax : 05 22 81 04 38
E-mail : vinci@akdital.ma
Site web : www.akdital.ma

GIMES DA VINCI
Clinique Da Vinci 2
709, Bd Modibo Keita
ICE : 0023345120

Pr. RIFKY JAI SAAD
Professeur de Médecine Supérieur
Chirurgien
TNP: 091027623
+212 661 20 38 48