

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.
- retour pour compléter
MBRA*

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.

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.

N° W21-713278

118785

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12837

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DR HAY El chams

Date de naissance : 10/02/1987

Adresse : Dr HAY El chams
Ain Selbaa

Tél. : 066815849 Total des frais engagés : 930,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. MOHAMED RAHMOUNE
OMNIPRATICIEN
Angle Bd. Chefchaouni et Avenue
des Mimosas Ain Sebaâ - CASABLANCA
Tél.: 05 22 25 36 01 / 05 22 34 01 97

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/07/2022

Nom et prénom du malade : DR HAY El chams

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Varicose

En cas d'accident précisez 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 : 08/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

DR HAY El chams

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CACHET DU PHARMACIE DE LA SAINTE BAUME SARL AIN SAINT-CEZAIRE SUR RHÔNE Immeuble 31, Avenue de l'Europe Arlès, Km9, Rte de L'Estaque</i>	09/03/2012	230,50

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel: Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr. Mohamed Rahmoune

Omnipraticien / Echographie

Médecine du Travail

Centre Commercial Chefchaoui :

Angle Bd Chefchaoui

et Allée des Mimosas - Aïn Sebaâ

Casablanca

Tél. : 05.22.34.01.97 / 05.22.35.36.01

الدكتور محمد رحمون

الطب العام / الكشف بالصدى

طب الشغل

المركز التجاري الشفشاوني :

زاوية شارع الشفشاوني ومر ميموزا

عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.35.36.01 / 05.22.34.01.97

09/03/2022

1HCMM JGHA9

192,20

1 ZECLAR 500MG BT/14CO
1CP*2/J

14,00

1 DOLIPRANE 1G CO SIMPLE*10
1 CP*2/J

47,80

1 DAZEN

46,50

1 VITAMINE C/1000 2000/GM
1 CP/1000ML P.V. 103,50 Dhs



Dr. Mohamed RAHMOUNE
OMNIPRATICIEN
Angle Bd. Chefchaoui et Avenue
des Mimosas Aïn Sebaâ - CASABLANCA
Tél.: 05.22.35.36.01 / 05.22.34.01.97

TR 280,50