

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.

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.

11896

Matricule : 8560

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

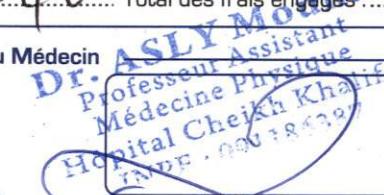
Nom & Prénom : M JATI BOUAFSA

Date de naissance : 10.03.1972

Adresse : Oulifa

Tél. 06 68 55 04 00 Total des frais engagés

Dhs



Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2022

Nom et prénom du malade : M JATI Bouafsa Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : R de la hanche Gt + Osteop

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

14 JUIN 2022 Le : 14.06.2022

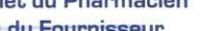
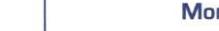
M

R

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-34), and lower right (35-46). The arch is centered on a vertical axis with a horizontal crossbar. Four directional markers are present: 'H' at the top, 'G' at the right, 'D' at the left, and 'B' at the bottom. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is composed of a series of small circles connected by lines.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- 28/5/2022.

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Mme ASLY Mouna
Professeur Assistant
Médecine Physique
Hôpital Cheikh Khalifa

Fouje

193,60 X 3

11 Fosamide 800



14/15 à prendre le matin une
un grande dose de rotvet. Ne
pas s'allonger plus 30mn.

36,0 X 5 ml de 3 ml

2/ Cet ap

14/15



302, Bd Douda Sboui - Oujda
Dr Benmahi Jaffer
PHARMACIE TAM

28,20 X 3 ml de 3 ml

3/ Endolyn

14/15 (36ml)



ASLY Mouna
Professeur Assistant
Médecine Physique
Hôpital Cheikh Khalifa

PPV:22DH20
PER:04/24
LOT:L1649

PPV:22DH20
PER:04/24
LOT:L1606

PPV:22DH20
PER:04/24
LOT:L1606

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6 118 00116 047 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P.136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6 118 00116 047 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P.136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6 118 00116 047 1
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P.136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/24
LOT : 1031006

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/24
LOT : 1031006

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/24
LOT : 1031006

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/24
LOT : 1031006

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00
PER : 03/24
LOT : 1031006