

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2530 Société : MA9178

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : CHIKHAOUI AHMED

Date de naissance : 30.06.52

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0627586158 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.05.2022

Nom et prénom du malade : FARAH FATIMA Age : 60 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : EPIDIASTOLIE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : CASA Le : 28/05/22

Signature de l'adhérent(e) : MA9178

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



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
28-05-2022	C		150.00	Dr. Imrane MOUATASSIM MEDECIN AGREE par le Ministere de la Sante Visite Medicales Permis de conduire 710, BD. Oued El Oued 1000 Casablanca Tél. 05 22 70 33 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Imrane MOUATASSIM Alia 1, Nour El Ezz El Oued 1000 Casablanca Tél. 05 22 70 33 27	28/05/22	193,30

ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	

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
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	B	00000000 35533411		DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLÔME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE MÉTABOLIQUE

EXPERTISE MÉDICALE

SUIVIE HTA ET DIABÈTE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

التنمية والحمية

الخبرة الطبية

تتبع أمراض الضغط والسكري



طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السيارة

Casablanca, le..... 28.05.2022 الدار البيضاء، في

نـ FARAH Fatima

52.80

4 Oct 20

FRANCAISE QUED TANSIFT
Alia 1, Rue 27 N°94 Bis
El Oulfa - Casablanca
Tel 805 22 93 43 34

LOT 210385
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

41,50

1

2/ Candex 100

09,00

3/ Relax 325

193,30

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
Par le Ministère de la Santé
Visite Médicale: Permis de Conduire
710, Bd. Oued Sbou, Oulfa, Casablanca
Tel 02 22 90 33 27

LOT: 220039
DUJO: 01/2025
99,00DH
aboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

710, Bd. Oued Sbou, Oulfa, Casablanca
Par le Ministère de la Santé
Visite Médicale: Permis de Conduire
Dr. IMRANE MOUATASSIM
MEDECIN AGREE

Contrôle :

Consultation:



091168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sbou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tel: 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com