

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

120048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7743

Société :

R.A.M
Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI SAIDA

Date de naissance : 22/01/1949

Adresse : Résidence OCEAN PARK SIDI D. APP 3
Dar BOUARZA - CASABLANCA

Tél. : 0661 10 24 84 Total des frais engagés : 925,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/6/2022

Nom et prénom du malade : BOULAHOUF SAIDA Age : 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA → Palpitation (Angine)

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 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 : 15/6/2022

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
15 JUIN 2022	800 C	G 1		Dr de Cardiologue Ladies Vasculaires M FAGOUR Ass Adcal - Babal T 2121 05 81 31 39 32 F. 42708415

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN HARIT NAJWA Document n° 1 GHS Imm 14 MAG n° 1 El Hammour - Dar Bouazza 163 - INPE: 09210313	15-06-82	81K 60
	15-06-82	110 -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 [Empty box]
				Montants des soins [Empty box]
				Début d'exécution [Empty box]
				Fin d'exécution [Empty box]
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				Coefficient des travaux [Empty box]
				Montants des soins [Empty box]
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis [Empty box]
				Date de l'exécution [Empty box]



Dr. RIM FAGOURI

Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Ancienne Interne du CHU de Rabat
Diplômée de :
- L'Université de bordeaux
- L'Université de Pierre et Marie Curie, Sorbonne

- Électrocardiogramme
- Holter Tensionnel et Rythmique
- Echocardiographie Trans-thoracique
- Echocardiographie Trans-Oesophagienne
- Doppler Vasculaire
- Pressothérapie

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
DR. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
INPE : 101244234 - Tél. (+212) 08 54 73 28 - (+212) 06 61 31 39 32
Tel (+212) 08 08 54 73 28 - INPE : 101244234 - IF : 42706419

15 JUIN 2022

Amel 16

1 gélule x 3 f/J

110.00

PPV : 55,00 DH
LOT : 646362
PER : 09/22

PPV : 55,00 DH
LOT : 646362
PER : 09/22

PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAIWA
Domicile Pharmacie
101 Ocean Palm GR3 Imm 14 MAG n° 1
Lot 19 Route d'Azemmour - Dar Bouazza
+212 520 62 31 63 - INPE : 09210351

Cabinet de Cardiologie et
des Maladies Vasculaires
DR. RIM FAGOURI
4, Rue Oued Fés Agdal - Rabat
INPE : 101244234 - Tél. (+212) 08 54 73 28 - IF : 42706419