

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0005471

Maladie

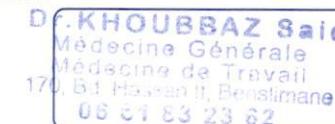
Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	652	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND 133
Nom & Prénom :		KAMLI Mohamed	
Date de naissance :			
Adresse : N°168 Rue Nasr m'dc cité Hassani - Ben Slimane MAROC			
Tél. : 0523 29 12 44		Total des frais engagés : 150 + 121,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/05/2022
Mme BAEHRA Malika

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Epilepsie + Appendice

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 : 04/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Kul

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
21/05/2022	1	1	150,-	DR. KHOURAZZ SA Médecine Générale 170 Bd Haussmann 06 51 83 29 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUAD	21/05/2022	424,20 DH

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 :

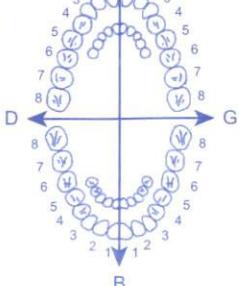
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[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

Coefficient des Travaux	MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr KHOUBBAZ Said

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Ex Médecin Responsable de l'Unité de PEC du Diabète
et Maladies Chroniques à Benslimane

Ex Médecin Chef du SRES Délégation Hay Hassani
Médecine Générale, Médecine de Travail - Echo-doppler 3D / 4D

Médecin agréé pour la délivrance des Certificats
d'Aptitude à la Conduite

Médecin expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتور خباز سعيد

دكتور خباز سعيد - الطبيب والمصيلبة بالبيضاء

طبيب مسؤول سابق عن وحدة المكملات بصفة السكرى والأمراض المزمنة - بنسليمان

طبيب رئيس سابق مع مصلحة شلبة المؤسسات الصيدلية بعمالة الدار البيضاء

الطبيب العام وطب الفقل - الفحص بالصدى 4D/3D

طبيب معتمد لتسليم الشواهد الطبية

الخاصية بخدمة العيادة

طبيب خبير محقق لدى المحاكم

Ordonnance

Nom et Prénom:

BACHRA Malika

Le:

21/05/2024

$$\begin{array}{r} 81,40 \times 3 \\ \hline 244,20 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 60,00 \times 3 \\ \hline 180,00 \end{array}$$

T = 424,20

1 cp / jour

A.S

fer plex Amp bu (386)

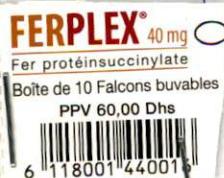
81,40

1 Amp 2H.

81,40

DR KHOUZZAZ Said
Médecine Générale
Médecine de Travail
Benslimane
170, Bd Hassan II
06 51 83 23 62

81,40



170 , Bd Hassan II Benslimane / شارع الحسن الثاني بن سليمان 170

Tél : +212 661 83 23 62 / +212 523 29 07 07 - E-mail : saidkhoubbaz@gmail.com