

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-721114
121351
med Maroc
adherent
RAM
mari

Maladie Dentaire Optique

Matricule : 03705 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAFFI H Abdelkader

Date de naissance : 01-01-1959

Adresse : rue 88 n° 17 groupe C
El Oulfa Casa

Tél. : 0662949246 Total des frais engagés : 270,60

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. ARAFA SIDI ECHOUFI
Médécine Générale
Rue 174 N° 127
Bd. Oued Sabou
Tel/Fax: 05 22 91 12 77
ICE: 0021024/500024

Cachet du médecin :

28/06/2020
SAFFI H. SAMA

Date de consultation : 28/06/2020

Nom et prénom du malade : SAFFI H. SAMA

Age: 69

Lien de parenté: Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection R

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'adhérent

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/10/2022

BELLEVE 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
28-08-2022	1	1	11150,00 FRS.	INP : 09101193 AFPA Bérale Ec 22 11 12 02 4334

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>28533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000010</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			28533412	21433552	00000010	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		
28533412	21433552															
00000010	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la prothèse			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Dr. Arafa Alaoui F. Sakina

الدكتورة عرفة العلوى ف سكينة

Médecine Générale
Diplomée en Echographie
par l'Université Hassan II Oued Sebou, Oulfa
Médecine de travail - CASABLANCA -
Tél: 05.22.90.18.99

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
من جامعة الحسن الثاني
طب الشفط

Casablanca, le : 28/06/2022 الدار البيضاء، في :

Saffi Selma

90.90

1) Sternox - Allerg

0.5 pulv x 3 p/j x 10

2) Dolipr. Roovit

PPV 14DH40
PER 02/25
LOT L836

182 x 3 p/j at 4 p/j

15.30

3) Atcim

181 flumate mg

DRA RAFAA SAKINA
Médecine Générale Echographie
Bd. Oued Sebou, Rue 174 - N° : 65 - El Oulfa - CASABLANCA - Tél : 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83
Fax : 05 22 91 12 77 - 19 73 / 10 04 - 091011973 - 00210345000043

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 1006135

شارع واد سبو - زنقة 174 - رقم 65 - الالفية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 12 77 - المحمول : 06 61 31 09 83

Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N° : 65 - El Oulfa - CASABLANCA - Tél : 05 22 91 12 77 - GSM : 06 61 31 09 83

E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 091011973 - ICE : 00210345000043

4) A3g x B5

145 | 5 x 35
2
A3g x B5

Dr ARAFA SAKINA

Médecine Générale Echographie

Bd. Oued Sabou Rue 174 N° 55

Tél/Fax: 05 22 91 12 77

INP: 091 01 19 73 / ICE: 002403415000034