

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10808 Société : RAM (123701)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF ABDELHAK

Date de naissance : 29/07/1972

Adresse : mme YOUSSEF

Tél. : 0693696553 Total des frais engagés : 160+330,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEHATE MOHAMED
NPE:091017988

Date de consultation : 02-07-2022

Nom et prénom du malade : BUKHARI Abdelkader Age : 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DF + OPL

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 : 22/07/22

Signature de l'adhérent(e) :

B

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
02 -07- 2022			150,00	DR. BENTALE M'hamed Médecin Généraliste Lot. Al Farah Dot. 1000 APP 2 RDG Rd. Hsl. Estan Hay Oufia Casablanca 20226 RDCD. Féd. 1000 Médecin Don Dr. Bentale
07 -07- 2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/7/22	330,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

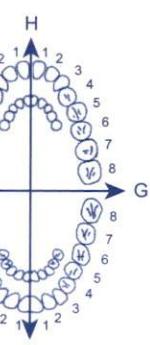
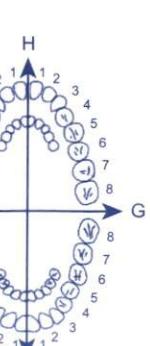
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diaformine®

Metformine BEHATE

entre Hospitalo-universitaire

à Casablanca
des Hôpitaux d'El Jadida
Forces Armées Royales

Générale

18,00

PPV 1BDH00
PER 01/23
LOT L091

PPV 1BDH01
PER 05/25
LOT L1767

18,00

PPV 1BDH00
PER 01/23
LOT L091

18,00

PPV 1BDH00
PER 01/23
LOT L091

18,00

PPV 1BDH00
PER 01/23
LOT L091

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

DASEN 10 000 UI
Serrapeptase

Amoxil
amoxicilline

PPV: 55,00
LOT: 646612
PER: 12/23

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

07 - 07 - 2022

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في:

SUKHARE Abdellah

40,00 x 31 120,00

Stem Zyg 1

(S)

ph Dahn Sat

40,00
PPV 400H00
PER 04/23
LOT K1094

18,00 x 61 x 2

40,00
PPV 400H00
PER 06/23
LOT K1629

12f 108,00

GLEMA®
Glimépiride 2 mg

40,00

PPV 400H00
PER 04/23
LOT K1094

47,80

(S)

47,80

(S)

47,80

(S)

47,80

(S)

47,80

(S)

47,80

فوجي-الدواء الموريتانية العنوان: 19 شارع 02 الطارق السفلى، شارع الليمون فتح امتداد اللفة - بني ملال، Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fath Extension-Dulfa, Kissassia 26100 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

T: 330,80