

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0059304

122603

Matricule : 597

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraite (Veuve, Nécessaire)

Nom & Prénom : YALLOU Aicha

Date de naissance :

Adresse : Bd Mehdi Ben Barka Immeuble KARAM 131
Casablanca MAROC

Tél. : 06 614 5263 Total des frais engagés : 24.02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

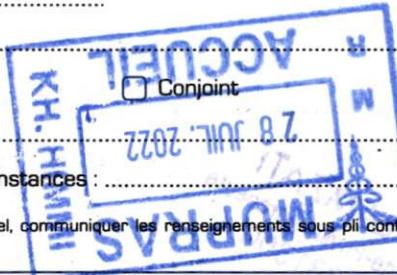
Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

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 : 025 place

Le : 26/07/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

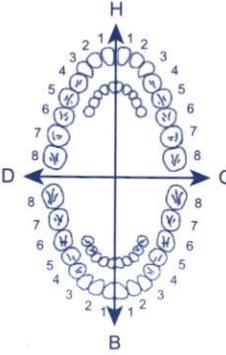
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Fadwa ALIATI Kinésithérapeute-Physiothérapeute Tél: 0662331300 Casablanca	30/06/2001 Noureddine					12 + 200 DH = 2400 DH

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	Coefficent	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
D	G
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Docteur Ahmed SETTI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب ببلد

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

26/05/22

re yarrow arctos

Rime or therefore App. locution
1 séance x 3 / sem (12 séances)
(AVC isch avec thrombose)

Dr. JASSIM HOUSSAM - Casablanca - Maroc
Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef
Tél : 05 22 20 35 84/88
Fax : 05 22 20 35 85
E-mail : cardiosetti@yahoo.fr



FADWA LAMZATI

KINESITHERAPEUTE/ PHYSIOTHERAPEUTE

- KINESITHERAPIE
- PHYSIOTHERAPIE

FACTURE

Le : 30/06/2022

Facture Numéro : 0031

Mme YALLOU Aicha

Nombre de séances de Kinésithérapie : 12 séances

Facture arrêté à la somme de : $12 \times 200 \text{ DH} = 2400 \text{ DH}$

Deux Mille Quatre Cent Dirhams

Planning des dates :

02/06/2022	11/06/2022	21/06/2022
04/06/2022	14/06/2022	23/06/2022
07/06/2022	16/06/2022	25/06/2022
09/06/2022	18/06/2022	28/06/2022

*Fadwa LAMZATI
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
Tél: 0662331300
Casablanca*

CASABLANCA

TEL : 0662331300

TP : 34003439 - IF : 45978781 - ICE : 002631133000075