

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 du 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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02275 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAADI El Justapha

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : lot ATT. ADAMOUINE Rue 6 N° 61 oufia

Tél. : 05 22 89 47 87 Total des frais engagés : 113,40 Dhs

06 49 34 27 52

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 01/08/2022

Nom et prénom du malade : DIAWAT : 42124 Age : 60ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie de la Thyroïde

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 : 04/08/2022

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
04/08/22	CC11	C5 (01)	65	DR. Rachida BOUQUINI Médecin Radiologue Centre International d'Oncologie de Casablanca Tél: 212 51 83 93 93 N.P.E: 07100720

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LEADER PHARMACEUTIQUE - N° 322529357028 Centre d'Anesthésie et de Réanimation Centre Hospitalier Universitaire Hassan II Casablanca Maroc	18/08/22	113,00 D

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.



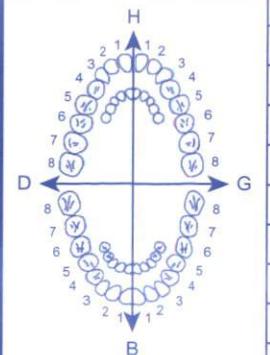
118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

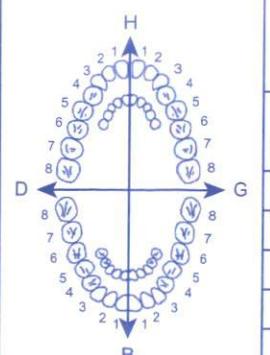


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

D H G



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



6 118001 102013
Levthyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levthyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachida AAOUINI

Médecin nucléaire

Gsm : +212 610 839 293

E-mail : r.aaouini@akditalholding.ma

Casablanca, le : 04/08/2022

Mme OMARA AZIZA

- 24.40x3
13.40x2
1. Levothyrox 100 µg
 - Levothyrox 50 µg

- 1 cp par jour de **Levothyrox 50** pendant 05 jours
- Puis 1 cp de **Levothyrox 100** pendant 05 jours
- Puis 1 cp de **Levothyrox 50** et 1cp de **Levothyrox 100** par jour

A prendre 20 minutes avant le petit déjeuner
Traitement continu sauf avis médical contraire

1134
STE PHARMACE HAMZA
Casablanca
Lots. Haji Souh Rue 6 N° 3 Lot. 44
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre International d'Oncologie
Casablanca
Tél : 212 610 839 293
INPE : 071007200

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

Centre - Tél: 0522 93 10 28
Lots. Haji Souh Rue 6 N° 3 Lot. 44
STE PHARMACE HAMZA
Casablanca

ah AKDITAL
Acteur de Santé