

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11250

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELKRIM HAMANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin



Gachet du médecin :

Dr Soukaina EL ADRIB
Médecin Généraliste
104, Bd. PAPGRAMIQUE, 1er étage
Casablanca Tél. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 20/08/2022

Nom et prénom du malade : ABDELKRIM HAMANE Age : _____

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prostata

En cas d'accident préciser les causés 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 : 20/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : ABDELKRIM HAMANE

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
20/08/2022	CS	01	1500dh	Dr Soukaina EL ADIB Médecin Généraliste 144, bd. PANORAMIQUE, 1er étage Casablanca - tel : 03 22 52 04 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BO L'ENVOI MAGIE AIN CHOK ATTACHE	20/08/2022	609310

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
</td				

Dr Soukaina EL ADIB

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Echographie Générale

Suivi de Grossesse

Cupping Therapy

Suivi des Maladies Chroniques

Electrocardiographie



الدكتورة سكينة الأديب

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

الطب العام

الفحص بالصدى

متابعة الحمل

الجامة الطبية

متابعة الامراض المزمنة

التخطيط الكهربائي للقلب

الدار البيضاء في : 20/08/2022

PHARMACIE Aïn el MAMANÉ

F

GHITI

MANÉ

Bd. Terriade - 101-0522 - 10360

ABDEZ KRIM

92,50

1 j usipax 500mg

LOT : M0586
PER : 06/2023
PPV : 92,50DH

1164/0

1 cp x 2 lg pqt 5 g

2/

Flaxim 500

PPV 116DH40 LOT 130142
EXP 03/2023

1 gel x 2 lg pqt 7 g

1164/0 x 2

3/

Engel 20mg

(210 g)

1164/0

1164/50

94/box

1 gel 1 J

pqt 1 mois

4/

No col 20mg

(210 g)

cp 1 J

pqt 2 mois

97,60

693/10

Dr Soukaina EL ADIB
Médecin Généraliste

144 Bd Rifi - 101-0522 - 1er étage
شارع المنظر العام الطابق 11 (قرب صيدلية المنظر العا

1, 1er étage. (près de pharmacie panoramique) Casablanca

Tél.: 05 22 52 04 37

الهاتف: