

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.

N° M21- 0050060

Optique **186989** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1384** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Khaoula bint Mohamed**

Date de naissance : **01-01-51**

Adresse : **315 Bla. N Apt 03 Dar l'oued Ben Abdellah Casablanca**

Tél. : **0602 154142** Total des frais engagés : **53590 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI NAIMA
Expert Assermenté
Derb Inani, Rue 29 N°3
Casablanca Tel : 0522 62 02 35

Date de consultation : **25/07/2017** Age : **72**

Nom et prénom du malade : **Khaoula bint Mohamed**

Lien de parenté : **Lui-même** Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Maladie ORL**

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 : **Casa** Le : **24/08/2017**

Signature de l'adhérent(e) : **S. Khaoula bint Mohamed**

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
21/07/2022	01	1	150,00	DR. MOURANE NAIMA Résidence El Mouhidiine Dr. MOURANE Naima Tel: 0522 67 45 99
07/07/2022				
20/07/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. MOURANE Naima	25/07/2022	385,90

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.

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	00000000	
	D	00000000	00000000	35533411	
	B	11433553			
	G				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					DATE DE L'EXECUTION

Docteur Naïma OUDRHIRI

MÉDECINE GÉNÉRALE

PPV: 50DH00
PER: 02/23
LOT: J522

édecin Assermenté
rt près les Tribunaux

PPV: 88DH00
PER: 12/22
LOT: 12774-2

PPV: 50DH00
PER: 05/23
LOT: J1298

الدكتورة نحيمة وعفيري

الطب العام

طبيبة محيفة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca, le 25.07.2028 الدار البيضاء، في

Mr. Khlilchi M.



LOT: M20191
EXP: OCT 2023
PPV: 24,00 DH

رسوم انتساب من 15 غرام
39,70

LOT: 03021002
PER: 01/2026
PPV: 26,70 DH
Topique 36,70

LOT: 664
PER: JAN 2024
PPV: 30 DH 50



Dr. OUDRHIRI NAIMA
Casablanca Tel: 0522674566
Exped: 2028/07/29
N° 3 Rue 29 CASA 0522674566