

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.

128252

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OM'RANA SARA

Date de naissance : 16/12/67

Adresse : 38, Bd Bourguiba, Casablanca

Tél. 0661-138661 Total des frais engagés : 1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Faïha CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
Tél. 022 22 85 46

Date de consultation : 27/08/2022

Nom et prénom du malade : OM'RANA SARA Age :

Lien de parenté : Soi-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allai + Paler + Blyorlejia

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 :

Le : 1/1/2022

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
27/10/2012	C		200 dh	Fathia CHEM Médecine Générale Photographie 31 El Eiaq - 22-35-46 cl

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTÉ D'ANFA Route d'Anfa - Casablanca 07, Bd. Bourgogne - RC Tél: 05 22 36 92 59 - N° E: 002312695100015	27/08/22	11.88 99,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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										
					MONTANTS DES SOINS										
					DEBUT D'EXECUTION										
					FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
00000000 35533411	00000000 11433553														
B															
					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 Fatiha Chemlali

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة فتيبة شملالي

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

27/08/2012

الدار البيضاء في

DYRANTA Sará -

99,00



Radiation

375

Y Rov

bkt 10

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL
Bouchra AMAR
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

Dr. Fatiha CHEMLALI
Médecine Générale
Echographie
119, Bd. Bourgogne 1er étage (en face de centre de santé OUHOUD) Casablanca - Tél. : 0522.22.85.46

119 , شارع بورگون - أقامة فينيسيا - الطابق الأول(اما م مستوصف احمد الدار البيضاء - الهاتف : 0522.22.85.46

119, Bd. Bourgogne - Résidence Phénicia - 1er étage(en face de centre de santé OUHOUD)Casablanca - Tél. : 0522.22.85.46





N°: MCI/CAA/04/2019
NM ISO 15 189

مختبر التحاليل الطبية جنلاب "ام الربيع"
Laboratoire de biologie médicale Génelab
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد
جيجلس إنجيلسي



Prière de vérifier vos données :

- Nom et prénom
- Date de naissance
- Numéro de téléphone

Nous vous rappelons que le changement de date sur les mutuelles et assurances est interdit par la loi

Horaires d'ouvertures:

Lundi au vendredi	: 07h30 - 18h45
Samedi	: 07h30 - 13h00

Bd Oum Rabiaâ-Eloulfa-(en face siège RAM)
imm "C"-Casablanca

Tel : 0522931060 Fax : 0522931061
Whatsapp : 0676845202



**Vous pouvez récupérer vos résultats à distance
(Valable pour les dossiers totalement soldés) soit par:**

- QR code via votre téléphone
- Mail crypté (suite à votre demande) par la saisie de :
l'année de naissance + 2 derniers chiffres du GSM

Dossier: 290822-058



Patient : :Mlle OMRANA Sara

Date naissance: 23/12/2000

Tel : / 0645981056

Médecin Dr.CHEMLALI FATIHA

Prélèvement du: 29/08/2022 10:52

Promis le : 30/08/2022 17:30

Total 0,00

Mt déjà réglé:

Reste à payer: 0,00

Analyses : NFS/VS/FERRI/GLY/TSHUS/

Laboratoire certifié par
IMANOR
CERTIFICATION
N° 2017 CSMQ.04 : 01
NM ISO 9001 : 2015

PORTE D'ANFA SARL AU

PHARMACIE PORTE D'ANFA
197 BD Bourgogne
CASABLANC
ICE002312695000015
Patente: 35653328

Facture N°: 642 017

Ref N°: 06/09/22/ 5

Client: Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
RELAXIUM 375 /30 CP	CO	1	99,00	99,00
Total à Payer:				99,00

La présente facture est arrêtée à la somme de:

QUATRE VINGT DIX-NEUF DIRHAMS###

Le : 06-septembre-2022

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Bouchra AMAK
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015