

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5795 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Gattaya Abdellah

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse :

Tél. : 06 61 73 60 33 Total des frais engagés : 200 + 289,10 + 300 = 689,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/09/2022

Nom et prénom du malade : KITADEN Mouloud Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite fermee

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.

"Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

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
10/03 2022	CS	9	205	H.A. KAZMANI Spécialiste MOPHISIOLOGUE Avenue Hassan II Casablanca - Maroc Tél: 022 21 3421

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTISSEMENT CHATEAU IMMOBILIER MANE 13140 INPI 26 2081187	14/08/2022	289,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. H. A. KABANE Spécialiste PNEUMOPHTISIOLOGUE 5, Avenue Hassan II Al-Hassan, Casablanca, Maroc	11/08/2022	AP per	2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

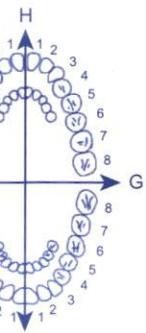
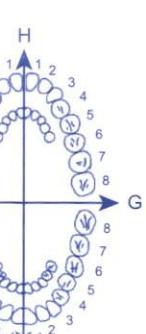
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			H	D	G	25533412		21433552	00000000	00000000		00000000	00000000		35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
H	D	G																	
25533412		21433552																	
00000000	00000000																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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.

HADJ ABDERRAHIM KAZMANE

Diplômé de L'Université de Paris

Spécialiste
Maladies des Poumons

Tuberculose - Asthme - Allergies
Exploration Fonctionnelle Respiratoire

5, Avenue Hassan II
(Face de la Gare)
Tél. : 05 23 31 24 71



الدكتور

ال الحاج عبد الرحيم قزمان

خريج جامعة باريس

اختصاصي في امراض الصدر
داء السل - الضيقية - الحساسية
فحص الوظيفة التنفسية

5، شارع الحسن الثاني
(مقابل محطة القطار)
الهاتف : 05.23.31.24.71 - المحمدية

Mohammedia, le

17/08/2022

KHAMM H Meilleur

32,60

Bimonal 20

S!

17,50

Acasip 20

17,50

185,00

140
Se flu

LOT: GB20164
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

Dr. H.A. KAZMANE
Spécialiste
PNEUMOPHTSIOLOGUE
5, Avenue Hassan II
Mohammedia - 741.022.24.71
2.89,15

Primula
Lepryl 500 mg

54,00

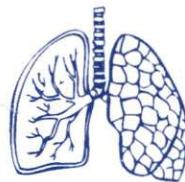
TELEFA 74 563 74 563
BOUZNICK BOUZN SLIMANE
N°8 IMMA AL FATHA
LOTISSEMENT

PHARMACIE REGHAY

الدكتور
الحاج عبد الرحيم قزمان
خريج جامعة باريس

اختصاصي في امراض الصدر
داء السل - الضيقية - الحساسية
فحص الوظيفة التنفسية

5، شارع الحسن الثاني
(مقابل محطة القطار)
المحمدية - المغرب
الهاتف : 05.23.31.24.71



Mohammedia, le

17/08/2022

KHADY M. M. Mevlana Ref
Ref: Deep Cough / Sputum LDH
Gastritis with ulcers and
loss of appetite

Dr. H. A. KAZMANE
Specialiste
PNEUMOPHTISIOLOGUE
5, Avenue Hassan II
Mohammedia Tél: 022 21 24 71

LOT : 7051
UT. AV: 02 - 25
P.P.V : 32 DH 60

Eumoxol®

Ambroxol

Sirop 0,3%

Flacon de 250 ml