

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

18967

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3087

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MACHIT Abdellah

Date de naissance :

21.01.1950

Adresse : Fezidey El Ghada Rd M II

Sartit

Tél. 0609 89 98 77

Total des frais engagés : 668.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAQI HOUSSAINI Naib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tél. : 33.73.21

Date de consultation : 14 JUL 2022

Nom et prénom du malade : MAINT HADIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

syn. de la maladie depuis 18/07

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.

14 SEP. 2022

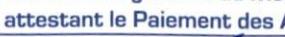
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 08.09.2022 Le : 14.09.2022

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
- 4 JUL. 2022	C	1	200 DH	 Dr. ARACHOUSSAIN Médecine Générale 16, Rue Okba Ben Nafie FERZEHID - Tél.: 33.73.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Alla 34 Med V. Cité Al Wanda Local N°4 et 5 Bemachid 05.22.32.48.38	04/07/22	Montant de la Facture Pharmacie Alla 34 Med V. Cité Al Wanda Local N°4 et 5 Bemachid Tél : 05.22.32.48.38

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

卷之三十一

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

- 4 JUIL. 2022

132,50 x 3 = 397,50 NACHT RUE ALLA
① Vyodoxel 20 mg 3311 Le: 25/07/2022 38
lemon 3290 Le: 31/07/2022 3291
23,50 x 3 = 70,50 Pharmacie Alla
② Urbacry 330 mg 02/09/2022 324838
Wile Jau Pharmacie Alla 3291 Le: 30/07/2022 3290

Traitement 3 mois
468,00 Pharmacie Alla

الدكتور عراقلي حسين نجف

الطب العام

الفحص بالصدري

الحمد لله رب العالمين

• [الكلمات](#) • [الكلمات](#)

Journal of Health Politics, Policy and Law

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

الهاتف: ٠٥٢٢٣٣٧٣٢١ |

المحمول : ٦٥ ٦٢ ٠ / ٦٥ ٥٦

- 4 JUIL. 2022

~~132,50 x 3 = 397,50~~ NACHT RATTEN
① ~~Kyoset do rey~~ 3311 Le: 29/10/1822 elly
~~le muel~~ 3290 Le: 30/10/1822
② ~~= urbain~~ 3291 Le: 30/10/1822
~~ac~~ ~~le sac~~
~~Pharmacie Allia~~ 3291 Le: 30/10/1822
~~Bd Med V. Chatelet~~
~~Locaux N° 4 et 5~~
~~Tel: 05 22 32 48 38~~
~~Traitement 3 mois~~
~~Pharmacie Allia~~
~~166,00~~

LOT : 221052
EXP : 07/2035
PPV : 132-500H

LOT : 220176
EXP : 03/2025
PPV : 132-58 DH

LOT : 220177
EXP : 03/2025
PPV : 132 50 DH