

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 canalaire, 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 canalaire.

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 à caractère personnel.

134101
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

RAM

Matricule : 1620

Veuve

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SELLAMI

FATOUHA

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue 5 n° 42 Inara 2 Casab

Tél. : 06 65 25 15 57

Total des frais engagés : 5691,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/09/2022

Nom et prénom du malade : Mme Sellami Fatouma Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare que les renseignements ci-dessus sont confidentiels 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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature attestant le Paiement |
|-----------------|-------------------|--|---------------------------------|---|
| 28/09/22 | CV | 3 Soctdh DR. JABRI LBN spécialiste Tabéraliste | INR 091166082 | INR 091166082 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE ABDELKADER Nme IDRISI KAITOUNI Nal 12-80-1224777777-05-02-21-99-94 | 28/09/2022 | 5291.20 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| AIR MEDICAL Hôpital Mly Abdellah Rue 300 25 Aini Chock - Casablanca Tél: 06 22 87 27 49 0668 78 15 26 | 28/09/22 | | | | | 100.00 |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

| | |
|-------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| MONTANTS DES SOINS | |
| DEBUT D'EXECUTION | |
| FIN D'EXECUTION | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| MONTANTS DES SOINS | |
| DATE DU DEVIS | |
| DATE DE L'EXECUTION | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| | 00000000 | 00000000 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| B | | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unité/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline de lente/dec/Inseline Asparte
PPV: 1182.00 DH AD



8-9564-73-250-2



Sous très imminent

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - RP1
Ain Sébaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b28
P.P.V: 218.00 DH

6 118001 080906
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - RP1
Ain Sébaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b28
P.P.V: 218.00 DH

6 118001 080906
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - RP1
Ain Sébaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b28
P.P.V: 218.00 DH

6 118001 080906
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - RP1
Ain Sébaâ Casablanca
Aprovel 300 mg cp b28
P.P.V: 218.00 DH

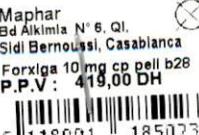
8-9564-73-250-2



8-9564-73-250-2



8-9564-73-250-2



8-9564-73-250-2



8-9564-73-250-2



8-9564-73-250-2



AIR MEDICAL

Vente Matériel Médico-chirurgical

Facture en FRF N° : 22/0791

SELLAMI FATOUMA

| DATE | CLIENT | PAGE |
|------------|--------|------|
| 01/10/2022 | 1344 | 1 |

| Réf. | Désignation | Quantité | Prix Uni. TTC | Montant TTC | % TVA |
|-----------|-----------------|----------|---------------|-------------|-------|
| AIG-PN123 | AIGUILLE PN 4MM | 1 | 100.00 | 100.00 | 20.00 |

| BASES HT | REMISE | MT TVA | % TVA | PORT | TOTAUX | TOTAL TTC | ACOMPTE | NET A PAYER |
|----------|------------------|--------|-------|--------------|--------------------------------|-----------|---------|-------------|
| 1 83.33 | Tx: 0.00 0.00 | 16.67 | 20.00 | 0.00 0.00 | H.T. : 83.33 T.V.A. : 16.67 | 100.00 | 0.00 | 100.00 |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

cent dirhams

AIR MEDICAL
Hay Moulay Abdellah Rue 300
N° 25 Ain Chok - Casablanca
Tel: 05 22 87 27 49
0668 78 16 24