

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 042300

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4835

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAÏD

BRIBÉR

Date de naissance : 03 - 03 - 1957

Adresse : DB EL MANJR Rue 71 N° 43

Tél. : 06 66 18 87 48 Total des frais engagés : 320,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Médecin Commandant
Infirmierie de Garnison
de Casablanca
INPE: 091229179

Date de consultation : 01 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : ZERRAD Saadia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Crise hémorragique + Rhume

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 : 11/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
01/12/2022	C	G	Dr. FATHI EL ARROUB Médecin Commandant Infirmier de Garnison de Casablanca INPE: 091229179	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Parmarais Dar El Blaka srl au Docquier Pharmacie 262, Rue La Croix Lot. Ouled Ziani Tél: 05 20 20 20 20</i>	01/12/22	320,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

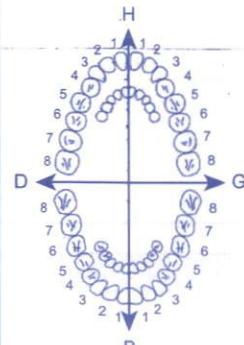
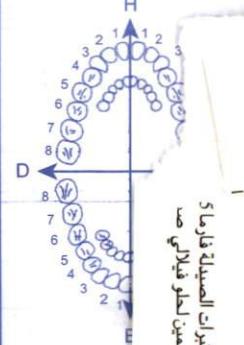
AUXILIAIRES MEDICAUX

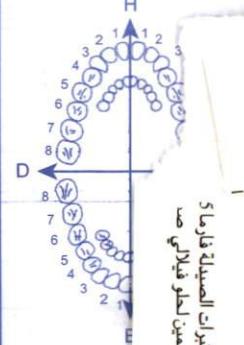
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte et la nature des soins.
PPV: 140,00 Dhs

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse dentaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature Soins
		
		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000
	
	
	6 118000 090762

PHARMACIE :
LOT : 8057
UT.AV : 03-25
PPV : 22DH70

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

VISA ET CACHET DU PHARMACEUTIQUE

MONTANT DES SOINS : 122,70

DATE DU DEVIS : 03-25

DATE DE L'EXECUTION : 03-25

Titanoréïne à la lidocaïne 2% Crème
LOT : 20427
PER : 03-23
PPV : 16,00DH

6 118000 080503

Case..... 10-0142-2022 في

Dr. Fatima Zahra ARROUB
Mme M'hamed Serrati ZERRATI
Infirmier de Casablanca 29122
Tél. 0921

1) Daffon 500 mg

$$\begin{array}{r}
 2\text{cr} \quad \times \quad 31 \\
 2\text{cr} \quad \times \quad 21 \\
 \hline
 \text{fruits} \quad 1\text{cr} \quad \times \quad 21
 \end{array}
 \qquad
 \begin{array}{l}
 \overline{\text{J}_4\text{J}_2\text{J}_3} \\
 \overline{\text{J}_4\text{J}_5\text{J}_6\text{J}_7}
 \end{array}$$

Titanocene "Suppe"

(No. 3) Titanium *Premier*

3) Intake →
new application opens changes

140. ~~Excell~~
4) Made from made

22. 90
5) Rinomicine
Dr. Fatima Zahra ARROUE
Hadronyx

Directeur
Médecin Communautaire
Infirmierie de Garnison
de Casablanca
179