

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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)

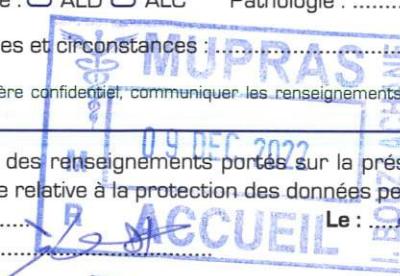
Matricule : <u>2847</u>	Société : <u>RAM</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>LESSOUANY HASSAN</u>	
Date de naissance : <u>18/03/1958</u>	
Adresse : <u>Residence RIAL rue IBN KHALDOUN CASABLANCA</u>	
Tél. : <u>0522047226</u>	Total des frais engagés : <u>288,60</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>03/NOV/2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>LESSOUANY Amina</u>	Age : <u>55ans</u>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>Affection gyneco</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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.			

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 : CASABLANCA Le : 03/11/2022

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
03 NOV 2022			2500 H	RACHADI Bouchra en Gynécologie obstétrique El Frouni Ben Youssef 06/11/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HOUDA DERROS D'OR Sari AU N-OUEDGHIRI IDRISI Docteur en Pharmacie 9, Bd de Lamalga 10500 Dakar	31/11/22	88,40

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel-Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: H (Upper Left), G (Lower Right), B (Lower Left), and D (Upper Right). A vertical blue line labeled 'A' at both ends represents the midline. A horizontal red double-headed arrow labeled 'D' at both ends represents the dental arch width. The teeth are numbered as follows: Upper Left (H) has teeth 1 through 8; Lower Right (G) has teeth 1 through 8; Lower Left (B) has teeth 1 through 8; and Upper Right (D) has teeth 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the lowest and the central incisors being the highest.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RACHADI Bouchra

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Chirurgie Gynécologique

Accouchement - Maladie des Seins

Stérilité - Echographie - Colposcopie



الدكتورة رشادي بشرى

إخلاصية في أمراض النساء والتوليد

الجراحة - أمراض الثدي

عقم الزوجين - الفحص بالصدى

الفحص بالمنظار الداخلى

Casablanca, le : 07/11/2022 الدار البيضاء، في :

ن = ملخص تكاليف العناية
مع المريض

44,20 x 2
دواء
دواء 44,20

دواء 44,20
دواء 44,20

PHARMACIE EL HOUDA
DERB SOLTAN Sarl-AU
N. OUDGHIRI IDRISI
Docteur en Pharmacie
19, Bd. de Lamartine - 2 Mars
Tél: 0522.28.99.44 - CASABLANCA

Dr. RACHADI Bouchra
Spécialiste en Gynecologie
Obstétrique
Haib Erroumi Benoussi
Tel: 05.22.15.11.21

403, شارع سهيب الرومي (فوق استوديو ميلانو) منصور III - سidi البرنوسي - الدار البيضاء
403. Bd Souhaib Erroumi (Au Dessus du Studio Milano) Mansour III - Sidi Bernoussi - Casablanca

هاتف : 05 22 75 11 21