

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.

M22- 0021084

140767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4528 Société : RAM, Retraite, Abdelali

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ALAMI RAHMOUNI Abdelali

Date de naissance : 20/03/1958

Adresse : 10 Rue Soltane Rue Stéphane Mallarme F101 Apt3 Val Fleuri Casa

Tél. : 06.61.32.86.24 Total des frais engagés : 939,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL KIFANI Ahmed
CARDIOLOGUE
82, Rue Soumaya - Casablanca
Tél. : 05 22 98 72 37
ICE : 001748483000083
INPE : 091056705

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2022

Nom et prénom du malade : EL FAZOUZI Khadija Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HTA

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 : Casa Le : 30/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Hfla

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
30/11/2022	Consultation	AMG		 EL KIRANI Ahmed Cardiologue Soumaya - Casablanca T : +22 98 72 37 M : +22 98 84 83 00 00 83 P : +22 98 56 70 05 091056705

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EDUCHAMAN Bertrand, Résidence: 0532391111, Rue Hébert, Tel/Fax: 0532391111, CS 6921	3/12/2012	939,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 12th-order Sierpinski triangle. The top vertex is labeled 'H'. The bottom vertex is labeled 'B'. The left vertex is labeled 'D'. The labels 'H', 'D', and 'B' are also placed at the midpoints of the three sides of the triangle. Each of the 4096 smaller triangles within the main triangle is labeled with a combination of letters and numbers, such as 'H1', 'D2', 'B3', etc., representing its position in the hierarchy.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed EL KIFANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges
 Ancien Assistant des Hôpitaux de FRANCE
**SPECIALISTE DES MALADIES DU COEUR
 ET DES VAISSEAUX**

82, Rue Soumaya Angle Bd . Abdelmoumen
 (Immeuble RENAULT) Casablanca

: 05 22 98 72 37 / 05 22 25 26 19

Sur Rendez-vous

Casablanca, le

30/11/2022
 دار البيضاء في

Mme EL PAZOUSSI HMOIJA

→ Régime ~~du~~ sale

⇒ Micardis 40mg 1/j (AP)

168,80 × 28 × 2/8 0 3 mois

⇒ ULTRA-Levre (AP)

2 gel × 2/j 100g

95,40

939,40

*ARMACIE AYMANE
 MEDACH KAMAL
 Fleur 3 Bis, Rue Henri
 Telli 3299 69 21*

*ARMACIE Ahmed
 10100 Casablanca
 3299 69 21
 06705 199 28 72 35
 63000087*



968

02 2022

02 2025

PPV 95,40 DH

P032001-002

P032001-002

P032001-002