

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

- 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 : 02422

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELARREEM - MESSAOUD

Date de naissance :

07/09/1953

Adresse :

LOT TADAMOUNE RUE 3 N°17

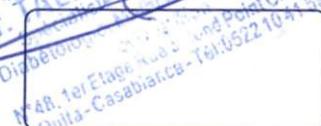
OULET

Tél. : 0663693271

Total des frais engagés : 304.1508 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/12/2021

Nom et prénom du malade :

BELARREEM MESSAOUD Age: 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DT

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

Le : 07/12/2021

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
05/11/2022		2	25000	Dr. TALEB Diabolojouan 40 ter Place de la République 75011 Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.P.L.A-U 140 Lot Smirada Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	05/12/2022	1508,60

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 E

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'ODE.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Dr. Fatima Ezzahra
TALEB EL HOUDA



د. فاطمة الزهراء
طالب المهدى

**SPÉIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION**

- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
 - Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
 - Diplôme Universitaire d'Endocrinologie et Métabolismes de la transition, Paris.

الاتصالية في أمراض الغدد، داء السكري،
أمراض الأمعاء، والتغذية

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء.
 - طبيبة داخلية سابقة بالمستشفي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
 - معلّم جامعي في أمراض الغصّ وليصل أبناء الانتقال إلى كلية الطب بالدار البيضاء.

ORDONNANCE MÉDICALE

05\11\2122

Mr Belarmino Persaud

$$\underline{2 \times 45,20}$$

11) Glucophage 850 mg

$\Lambda - O - \Lambda$

9/20/01

RHT Day

4x18210

Q

Sivikant

~~PHARMACIE SARANAZ
140 Lot Saranaz
SARANAZ
Tél/Fax: 05 22 65 20 92~~

A circular blue ink stamp containing the name "Dr. HALEB EL HOUARI" and "Specialiste en Endocrinologie".

Remainder

Lund

3) Kaderje 753 (part 1)

~~48157 1500 60~~

N°48, 1er Etage Rue 3 Avond Point Chahdja
Quelle: Paris-Normandie

N°48, 1er
Chahdia, G

157,10

Lot #:
EXP :
PPV :

157,10

45,20

45,20

182,1

182,10

182,10

182,10

157,10

157,10

SP-10344-315
10/10/2013 10:00 AM
10/10/2013 10:00 AM
10/10/2013 10:00 AM