

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="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>3029</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Douglas Abdellatif</u>
Nom & Prénom : <u>Douglas Abdellatif</u>		Date de naissance : <u>15/12/1959</u>	
Adresse : _____			
Tél. : <u>06.71.41.91.77</u>	Total des frais engagés : <u>597,60</u>		

Cadre réservé au Médecin	<u>Dr. Nadia El Hachmi</u> <u>Médecin Générale</u> <u>11, Rue Abou Zaid Dadoussi</u> <u>Maroc - Casablanca</u>		
Cachet du médecin :	<u>DR NADIA EL HACHMI</u> <u>11, Rue Abou Zaid Dadoussi</u> <u>Maroc - Casablanca</u>		
Date de consultation :	<u>11/10/2022</u>		
Nom et prénom du malade :	<u>Boulhett Nejma</u>		
Age :	<u>1</u>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Douleur abd. + Athèse + Vélosp</u>		
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 : CASSA Le : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : A. H. B.



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
11/10 2022	C	1	2009 DT	INP : 09111959129 Dr. Nadia EL HARIM Médecine Générale 47 Rue Abou Zeid Daddussi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AOUAD KHADEM 1993123 - Casablanca	11/10/2012	318
COLONNE	14/10/2012	1960

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTIQUE 33-76100-10-00			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
LOT 2215989 EXP 2025/06 PPC 78 DHS					
PPV : 169DH00 PER : 07/25 ST : 12576					

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'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia EL HARIM

Omnipraticienne

Gynécologie Médicale & Suivi de Grossesse

Médecine de l'Obésité & Diabète, Nutrition

Mésothérapie - Traitement de la Douleur

Échographie Générale et Obstétricale

Diplômée de l'Université Paris V - ParisVI



للدكتورة نادية الهمار

الطب العام

أمراض النساء و تتبع الحمل

طب السمنة و السكري والتغذية

مизوتيرابي - علاج الألم

الفحص بالصدى

خريجة جامعة الطب بباريس VI-VII

☎ : 0522 230 190

0522 230 190

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Casablanca, le : 14/10/2011

41, Rue Abou Zaid Dadoussi
Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 99 31 23 - 90

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Casablanca, le : 14/10/2011

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Casablanca, le : 14/10/2011

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Casablanca, le : 14/10/2011

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Casablanca, le : 14/10/2011

1 - Progol cp 20mg.

2 - Tg ar 20mg

1cp t
20mg

1's

2 - Rejhumeel sul 4 ar 20mg

sul 4

ar 20mg

1wt + 31

10910

1's

3 - Juvatones ar

Dr. Nadia EL HARIM
Médecine Générale
Casablanca, le : 14/10/2011

4 - Delicon 50mg.
le midi

2 - C - mbr