

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

- Reclamation : 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 : 7155 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GOTNI AHMED

Date de naissance : 09.07.1962

Adresse : HABITuelle

Tél. : 06.35.73.80.80 Total des frais engagés : 71.0.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Entérologue
Practologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 - Bld RBC
Hay Hassan Casablanca 22 80 93 93

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2018 Age :

Nom et prénom du malade : GOTNI Ahmed

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affekt Digestive

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : Le : / /

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
30/12/22	#-CS	2500		 <p>Dr. Omar BENREDJANE Hépato - Gastro - Entérologue Proctologue Médicale et Chirurgicale Lyon 6ème - 69370 Villeurbanne - France Hay Hassani - Casablanca - Tel: 05 22 90 93 33 0 9 1 9 3 0 5 2</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>DIOURI AYADI Université de Bruxelles 102, Bd Oum Kalthoum - Casablanca Tel: 0522-90.17.15 - Casablanca</p>	30/12/22	460.20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

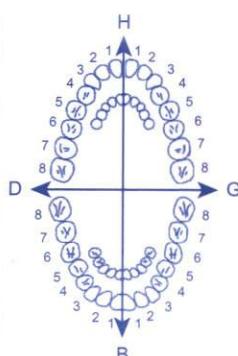
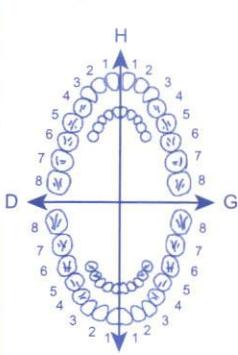
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive

الدكتور عمر بن رضوان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الكبد، الأمعاء و البواسير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص بالمنظار الداخلي

30/12/2022
Casablanca le:

Nom : GOTNI AHMED

LOT 220448
EXP 01/2024
PPV 215.00DH

215.00
- MEZOR 40 mg
1gel *2 /j demi heure avant petit dej
au coucheur
pdt 2 sem.

LOT : 1726
UT AV : 08 - 25
P.P.V : 30 DH 50

30.50
- ARGO sirop
1 c a s*3/j apres repas
pdt 10 jours

ommier de préférence avant fin /
before :
/ Batch n°:
PPC : 75,00 DH
V002-ETCARB30CPMC
6 111250 430333

78.00
- CARBOPLUS cp
2 cp /j 1 heure apres petit dej
pdt 10 jours

LOT 223165 1
EXP 09 2027
PPV 54.70

54.70
- MEBEVERINE forte
1cp*3/j avant repas
pdt 10 jours

PPC : 85.00DH
Lot: AM01
D.PER: 11/2024

85.00
- ALTAMAG 300 mg
1 gel / j le soir
pdt 1 mois

Dr. Omar BENREDOUANE
Proctologue - Gastro - Entérologie
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A /C Appart 6 RDC
Hay Hassani, Casablanca
Tel: 05 22 90 93 93
0 9 1 1 9 3 0 5 2