

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 9954

Société :

RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom :

MAAOUN TAHRA

Date de naissance :

19-04-64

Adresse :

RAM Place des Nations Unies

Tél. : 0662 763157

Total des frais engagés : 1518.82 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

TAHRA MAAOUN

Age : 58

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Soin de (917/11+ab)

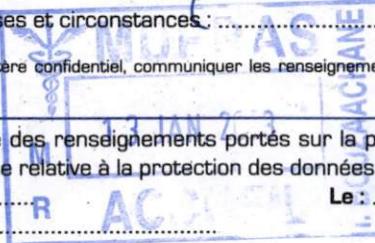
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARABOUT André ACHOUR 61 AV. des FAR Casablanca Tél: 0522 31 16 40 - 0522 22 22 11	29/12/22	258,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

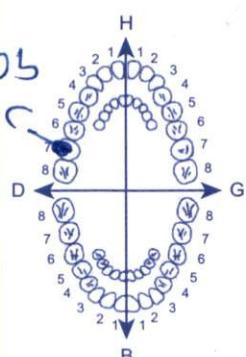
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
11-05	11-05	0	31	COEFFICIENT DES TRAVAUX D 40
11-05	11-05	0		MONTANTS DES SOINS 1300 00
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION 29/12/2022
				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

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Société d'imprimerie et de reliure de Casablanca, N° 165, Bd de l'Indépendance, Casablanca, Maroc

Signature : Dr. A. ACHOUR



Casablanca, le

29/12/2022

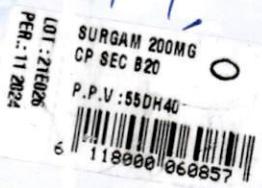
فلايبار البيضاء في ،
André ACHOUR
PHARMACIE MARHABA
Tél: 0522 31 16 40 - Casablanca
ST 42

Fe Tahrq Maamou

1) Surgam 200 (116,-)
2 fols / j 1, 0, 1.

2) Saphir 1g.
9 fols / j 1, 0, 1.

3) Maalox .
2 fols / j 1, 0, 1.



32.00
258.80

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R - Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 23



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20
P.P.V : 32.00DH
6 118001 082148

PER : 11/2023
LOT : Z10035
SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
6 118000 060857

PPV: 116DH00
PER: 04-25
LOT: L 1056

NOTE d'honoraires

Nom et prénom du médecin dentiste : *Kadri*

Nom et prénom du Malade : *TAHAOUI, TAHLIA*

N° de L'INPE : 094009529

N° de L'ICE: 001636763000017

N° de L'IF : 40410603

Date *29/12/2019*

أوشنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Valeur Clé	تاريخ العمليات Dates des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة العامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأسنان Signature et Cachet du Médecin Dentiste
17TA + 65	96 + 13	12/12/2019			1300	
	RVG	12/12/2019				

Montant global : *1300 m*

Mode de paiement Espèces Chèque



Signature et cachet

Adresse : 665, Résidence AL AKHAWAYNE A - Angle Bd Bordeaux et Bd Goulimima
2ème Etage N° 24 Bourgogne- Casablanca
Téléphone: 05 22 47 55 16 - E-mail: koszonomdr@gmail.com

Chart No:

Nom:maoune tahra

Sexe:Mâle Age:

2022-12-29 12:47



70 [kV]

2 [mA]

0mGy*cm²

Sensor

2022-12-29

Nom de la clinique:
Adresse:

Médecin traitant:dr kadi
Coordonnées:

Chart No:

Nom:maoune tahra

Sexe:Mâle Age:

2022-12-29 12:47



70 [kV] 2 [mA] 0mGy*cm² Sensor 2022-12-26

Nom de la clinique:
Adresse:

Médecin traitant:dr kadi
Coordonnées: