

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.

N° W21-679776

145335

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3209

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HEROUAL Zohammed

Date de naissance : 1 - 1 - 1952

Adresse : Résidence b. El Fakir 1m F. N° 8 Medioune

Tél. : 0770831574

Total des frais engagés : 447 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur AHMED ELBAAL
Médecine Générale
Lottissement TISSIR N°207 Medioune
GSM : 0668 12 34 15

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/12/2022

Nom et prénom du malade : Lamphane Fatima

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : D.N.D / V.R.D.

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 : Medioune

Le : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M. attestant le Paiement des Actes
09 DEC 2012		Centrale		INP : 2391041415 S.I.M. 17/12/2012 Docteur AHMED ELBAKIR Medecine Generale Loyer 1050 N° 2012 12 5/15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonnateur	Date	Montant de la Facture
PARISICL N° 1	09/12/2012	327.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

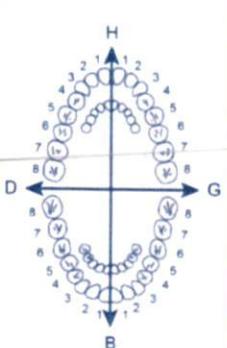
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

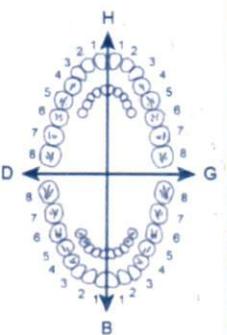
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. EL BALDI Ahmed
 Médecine Générale
 Ancien Médecin des Urgences
 Expert Judiciaire Auprès des Tribunaux
 de Casablanca

الدكتور لأحمد للبلي
 طب عام
 طبيب سابق باقسام المستعجلات
 خبير قضائي لدى محاكم
 الدار البيضاء

Le,

09 DEC 2022

ORDONNANCE

Cargranil Falcine

78,70

78,70

DINORICRO 600 mg
 1 - 0 - 1

AS

PHARMA
 Dr. TISSIR N° 0522
 Tél.: 05 22

107,60

STAGID 500 mg
 1 - 0 - 1

AS

222197
 06 2025
 107,60

49,60 x 2

1 - 0 - 1
 care for AS N° 2

PPV: 49,60 DH
 LOT: 22H22
 EXP: 08/2025

PPV: 49,60 DH
 LOT: 22H22
 EXP: 08/2025

42,00

1 flacon / 15 X

327,70

Calafix
 1 Cpl /

AS

42,00

الدكتور لأحمد للبلي
 Dr. AHMED ELBALDI
 Médecine Générale
 Centre TISSIR N°207 Mediouna
 GSM : 06 68 12 34 15

جزلة التيسير 207 مديونة

GSM : 06 68 12 34 15 - Fix : 05 22 33 89 85 - ICE : 002252941000069 - PATENTE : 37700169