

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7649, Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOULBLAH RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0668783299 Total des frais engagés : 830,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed SAOUI
Pédiatre
47, AV. Hassan II - Tanger
0539932184 - 0661378184

Date de consultation : 24/11/2012 Nom et prénom du malade : BoulBlah Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Bronchite

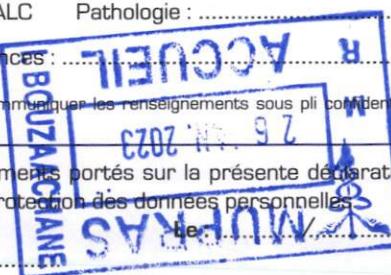
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 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
24.11.22	0.2		30,993	Dr. Mohammed S. AOUAD Pédiatre 47, Av. Hassan II - Tanger 05 39 33 05 05 - TANGER 00063178
24.11.22	Aerosol		30,993	Dr. Hassan S. AOUAD Pédiatre 47, Av. Hassan II - Tanger 05 39 33 05 05 - TANGER 00063178

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GÉNÉRALE SERGENT 0539.91.13.16 Maison du Médecin	29/11/22	180.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tanger le: 23/11/22

Noham Borlbeck

111
3215

15,80.

1) Dolgan

500

7

PPV 150 H 80
PER 121/22
LOT 12932

45,30.
21

19 x
Sun 10 AM

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

49 88
3)

26/11
copied 20g

79, 170.

Lys Lys

PPV: 40DH00
PER: 07/25
LOT: L2308

PPV: 800H00
PER: 09/25
LOT: L2899



F A C T U R E

N° 2 033 368 / 2022 du 24/11/2022

Nom patient	BOULBLAH MOHAMED	Entrée 24/11/2022	Sortie 24/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
AEOROSOL	1.00		350.00	350.00
			Sous-Total	350.00
Total Frais Clinique				350.00
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. SAOUI MOHAMED	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total prestations externes				300.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total général	650.00
--	----------------------	---------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	650.00				650.00	0.00

CLINIQUE RAZI
26, Rue des Jardins Ain Hayan
05 39 33 05 05 - TANGER
INPE 160063178