

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 :	11116	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITE
Nom & Prénom :		OULMI, MOHAMED	
Date de naissance :		11.11.1948	
Adresse :			
Tél. :		06.11.899751	Total des frais engagés : 6419.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	11.11.1948	Age :	64
Nom et prénom du malade :	OULMI, MOHAMED	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	ADK pulmonaire		
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 : BIENFAITÉS Le : 18/12/2023

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
12/01/23	S		300,00	 Dr. ALAMI Lella Chandi Oncology Oncologie 3-401-3000 236, Rue Chandi, Chandi Chaudiere-Appalaches Québec J0A 1J0 Tél: 418-722-1222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENI SAÏD SIDI MARRAÏCH PHARMACEUTIQUE El Mohamed V Beni-Said 25 22 32 40 68	11/01/23	349,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

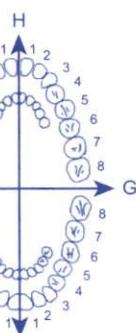
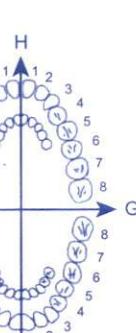
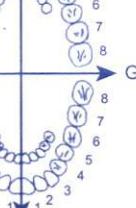
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Ghandi Oncology
Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur ALAMI Leila
الدكتورة علمي ليل
Oncologue - Radiothérapeute

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

12/07/23

n° Duhmi

n° She.

(No, nois)

1) Cetipred 40 mg @ Solutab
3cp t/ 4's x 1/10j

Mg, w

2) Budenz.

2 poches salines

9 - 319,0

~~PHARMACIE DERRECHID~~
~~Hajma-HARRAKI PHARMACIE~~
~~93 Bd Mohamed V-Benchedd~~
~~tel: 05 22 32 40 68~~



Dr. ALAMI Leila
Ghandi Oncology
Oncologue - Radiothérapeute
36, Rue Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2ème Etage, N°7
Casablanca, Maroc



PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L3936



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L3936



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L3936



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L3936



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L3936



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable