

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° W21-778417

146893

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0570

Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 1/14/05 omarielle fawer

Date de naissance : 1/14/05

Adresse : cité attadakour (Ram)

Tél. : 0642532426

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/05/2013

Nom et prénom du malade : OUKAÏDIC Ramla

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ramamite

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) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
17/11/2023	Consultation	1	200000	INP : 091-016510 Dr AZIZ Zineb MEDECINE GENERALE Habilitation de France

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MACIE RESIDENCE ANNAM <u>Cham GUERRAOUI</u> <u>Président de Pharmacie</u> <u>Residence Annam - Oulfa</u> <u>022 89 43 09 - Casablanca</u></p>	<u>17</u> <u>01</u> <u>2022</u>	<u>T: 261,80.</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

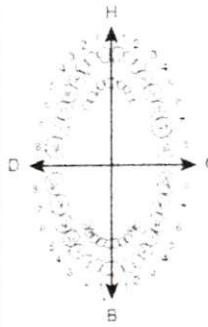
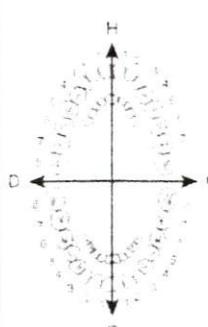
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit prendre en compte l'âge du patient, l'acte ou la situation dans laquelle il effectue des soins.

Important :

Veuillez joindre les cardiographies en cas de prothèses ou de traitement cardioires, ainsi que le bilan de l'ODG.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>15523412</td> <td>21423552</td> </tr> <tr> <td>10000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>15523411</td> <td>11423552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Creation, remont, adjonction) fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la prothèse.</p>			15523412	21423552	10000000	00000000	D		00000000	00000000	15523411	11423552	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
15523412	21423552																
10000000	00000000																
D																	
00000000	00000000																
15523411	11423552																
B																	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur AZIZ Zineb

MEDECINE GENERALE

Ex. Interne des Hôpitaux
de France

Attaaoune Rue 88 N° 1

Hay Hassani Casablanca

Tél.: 05 22 90 86 90

Casablanca, le :

الدكتورة عزيز زينب

الطب العام

داخلية سابقاً بمستشفيات
فرنسا

التعاون الزنقة 88 رقم 1

حي الحسني الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 90 86 90

الدار البيضاء، في:

17/11/23

1) Levans

134,80

2) Prednisolone

40,00

3) Doxycycline

69,00

4) Physostigmine

18,00

T: 261,80 DH

17/11/23

PHARMACIE RESIDENCE Siham GUE
Docteur AZIZ Zineb
4, Résidence At
Tél: 05 22 89 43 00

LEVAMOX® 12 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 134DH80
LOT 1D070 1
EXP 05/2024

LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):

40,00

LOT: 220968
DUO: 12/2024
69,00 DH

18,00

PPV 134DH00
PER 10/25
LDT 3-3-6-9
82

عزیز زینب
Docteur AZIZ
MEDECINE GEN
Ex. Interne des Hôpitaux de France
Tél.: 05 22 90 86 90

6