

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.

M22- 0037298

11/8/263

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3123

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL RHOULI MOHAMMED

Date de naissance : 18/10/1960

Adresse : 270 LOT ISCEMENT NAURASS DAR BOUAZZA
CASABLANCA

Tél. : 06 61 310516 Total des frais engagés : 9617,20 Dhs

Dr. EL ALEM EL ALMI

Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1

Dar Bouazza Casablanca

CE : 002177835000049

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2023

Nom et prénom du malade : EL RHOULI MOHAMMED Age : 63

Lien de parenté :

Légitime

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL RHOULI MOHAMMED
6 FEV. 2023
ACCUEIL

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 : Dar Bouazza

Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Prachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/11/93	Opérations	1	3000 Dhs	Dr. EL ALEM EL ALMI Lot. Al Ansari, Rue 15 N° 1 Dar Bouazza Casablanca ICE : 002 77835000049

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LOCALISATION SIDI AÏD 15 route d'ATEMTOUR Km 15 29000 BOURZAZATE Tél : 05 22 29 08 29 399369 - Tél : 3794011	10.01.2013	2317,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
412	21433552
000	00000000
000	00000000
411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca Le :

الدار البيضاء في : ٢٠٢٣-٠٦-٢٣

EL ALEM

Regime hypocholesterol

RAM P

1 Cx/j Dose

x 6 mois

300

x 6 mois

Dr. EL ALEM EL ALMI
Lot. Al Ansari Rue 15 N° 1
Dar Bouazza Casablanca
T.S. : 002177835000049

294,00 x 7

43,20 x 6

T. 23 N. 20

43,20

43,20

43,20

43,20

43,20

43,20

291107

294100

291100

294100

294100

294100

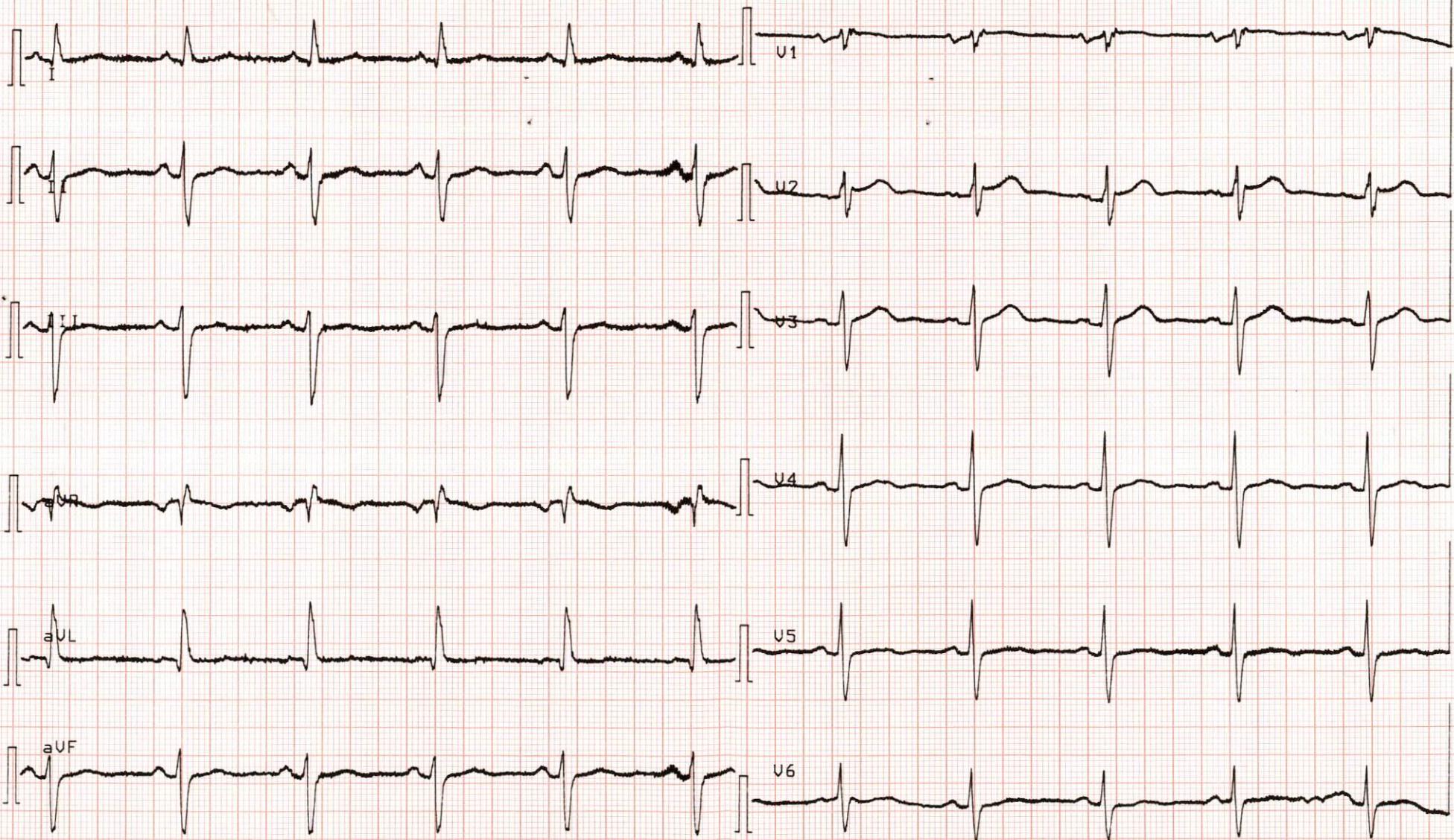
294100

EL Rethmi
M. / F
Age: 63

FC: 65/min Axes: P 59 °
Intervalles: QRS -63 °
RR 917 ms T -15 °
P 62 ms
PQ 100 ms P (II) 0.15 mV
QRS 188 ms S (V1) -0.22 mV
QT 502 ms R (V5) 0.81 mV
QTC 528 ms Sokol. 1.03 mV

10 mm/mV

10 mm/mV



25 mm/s

F50

SBS

Ma 10-JAN-23 17:11:12

LOT D 677

SCHILLER SWITZERLAND

Art. No. 2.157 050

CE0123

AT-102 1.37 Mm