

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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0003288

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11 890

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMDI HASNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0674456542

Total des frais engagés : 1820

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur CAHABIB HILALI

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : HASNA HAMDI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Fibromyalgie

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 : Denia

Le : 09 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
09-01-23	C2	01	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/01/2023	270,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

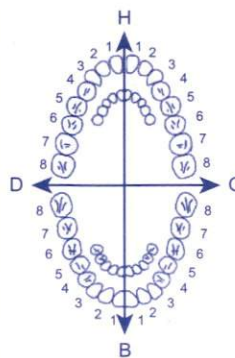
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

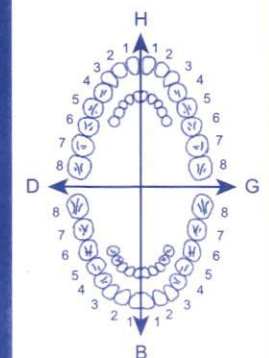
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Docteur CHAHBI Hilda

Spécialiste en Anesthésie
Reanimation

Diplômée de la Faculté
de médecine et de
Pharmacie de Casablanca

- Urgences cardiaques
- Pulmonaires
- Cérébrales
- Diabète

Dr. Hilda CHAHBI

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
située au
Bloc U N° 1 Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

الدكتورة شهابي هilda

أخصائية في الإنعاش
و التخدير
خريجة كلية الطب
و الصيدلية بالدار البيضاء
- مستعجلات القلب
- الجهاز التنفسي
- الدماغ
- السكري

Nom : HAMDIA MASNA

Date : 09/01/23

2 Glucovance 1000/5.

(43700x2) 1 cp x 2 j x 3 mois.
Janumet 1000/50 R1,
1 cp à midi x 3 mois.

25,00
2 - Tramal 50 mg 1 cp x 3 j si douleur
x 1 mois.

14,60
2 - Parantal 1 g. cp 1 cp x 4 j R1
(30700x2) Lynice 75 2 cp x 3 mois.

39,80
- Laroxyl 400 mg 20 goute le soir

23,00
Temesta 1 mg 1/2 cp le soir
(12360x2) Nexium 40 1 gel x 3 j x R1

تجزئة البيت عمارة 85 شقة 1 الطابق الاول الدروة الدار البيضاء
Lotissement Nait Immeuble 85 Appartement N°1 1^{er} étage Deroua Casablanca

Tel: 05 22 03 70 71 Email : hchahbi@yahoo.fr GSM : 06 68 99 40 99

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V : 437,00 DH.

PPV: 25DH00
PER: 12/26
LOT: K3731

PARANTAL® 1g
PPV 14DH60
EXP 08/2025
LOT 26061 1

Lyrice® 75 mg - 56 gélules
PPV : 307,00 DH

6 118001 170678

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV: 39DH80
PER: 10/25
LOT: L3587

LOT : 22E001
PER: 03 2024

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

P.P.V : 23DH00

6 118000 011569

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnaou el ouam rocher
noires caseblanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boîte 14

641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607