

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.

N° W21-661552

148675

Ag
fesnat
Prév -

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 4513

Société : Royal air maroc

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAGADI EL MOSTAFA

Date de naissance : 15-08-1962

Adresse : 6 RUE 15 lot 41 mazara californie

zine chouk casablanca

Tél. : 06 61 82 39 49 Total des frais engagés : 976,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JAMALEDDINE Fatima Zahra
Médecin Chef
Centre de Santé Lahmada
Mediouna

Date de consultation : 15-12-2022

Nom et prénom du malade : M. RAGADI MARYAM

Age : 51

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : seine Respiratoire

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 : CASA

Le : 10/01/2023

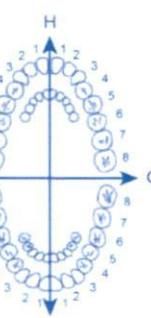
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/12/2022		C.1	G.	INP : * Dr. JAMALEDDINE Fatima Zekra Médecin Chef Centre de Santé Lahdim Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 	15.12.2022	B 710	976,40 DH

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'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (Leave blank for no treatment)	Nature des Soins (Leave blank for no treatment)	Coefficient (Leave blank for no treatment)	INP : <input type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 												
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="text"/> G <input type="text"/> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B <input type="text"/>					25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
				25533412	21433552											
				00000000	00000000											
				00000000	00000000											
35533411	11433553															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

BILAN BIOLOGIQUE

Dr. JAMALEDDINE Fatima Zahra
Médecin Chef
Centre de Santé Lahmadate
Mediouna

Casablanca, Le : 15-12-2022

Nom / Prénom : Mme RAGADI MARYAM

Age : 22 ans

Sexe : H F

- NFS. *Pq*
- Groupage sanguin
- Glycémie à jeun
- Glycémie post prandiale
- HbA1c
- Albuminurie
- Microalbuminurie
- GOT/GPT
- Cholestérol Total
- HDL-Cholestérol
- LDL-Cholestérol
- Triglycérides

Féminine
 vitamine D2 + D3

LABORATOIRE ANNEES D'OR
Dr. JAMALEDDINE Fatima Zahra
Médecin Chef
Centre de Santé Lahmadate
174, Bd. R'cde Caudaha (ex Bd. N°1), 1er étage
Tél: 0524 44 17 77 / Fax: 0524 44 17 78

- Acide urique sanguin
- T3 -T4
- TSH
- VS
- Ionogramme sanguin
- Urée sanguine
- Créatinémie
- Sérologie
 - Toxoplasmose
 - Syphilis
 - Rubéole
- PSA
- Autres :

DR. JAMALEDDINE Fatima Zahra

*Dr. JAMALEDDINE Fatima Zahra
Médecin Chef
Centre de Santé Lahmadate*

LABORATOIRE ARREDA D'ANALYSES MEDICALES
Dr EL MOUSSAID EL MOSTAFA Spécialiste en Biologie Médicale
174 BD, Reda Guedira (ex BD.NIL), 1^{ere} étage - BEN MSAK - CASA
TEL/FAX: 05 22 56 42 16
Email : arredalabo@gmail.com

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

RAGADI MARYAM

Prise en charge N°

Prescripteur

FACTURE N° 8627

Facturé le : 15/12/2022

Analyses :

FERRITINE	B 150
THYREOSTIMULINE	B 200
VITAMINE D	B 300
NFS	B 60

Total analyses : 951,40 Dh

Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 25,00 Dh

Total <> 710 Soit un montant total : 976,40 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT SOIXANTE SEIZE DIRHAMS ET 40 CENTIMES

LABORATOIRE ARREDA D'ANALYSES MEDICALES
Dr. EL MOUSSAID EL Mostafa
Bénéficiaire : 174 Bd Reda Guedira (ex BD NIL) 1^{er} étage
Tél/Fax : 05 22 56 42 16

IF : 50804185
NPE : 093062552
T : 00048050000057