

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.

Matricule : **5346**

Société : **R.A.M.**

Actif Pensionné(e)

Autre :

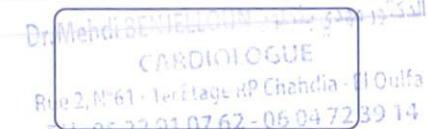
Nom & Prénom : **JABER Mohamed**

Date de naissance : **1954**

Adresse : **Rue 9-NL 169 Lattissement Sidi Abdennour Oulfa - CASA.**

Tél. **0634656219** Total des frais engagés : **291,80** Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : **29.11.2017**

Nom et prénom du malade : **JABER. MOHAMED** Age : **69 ans**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **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 : **Casa le 29.11.2017** Le : **10.12.2017**

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
19/01/2010	CSIC ECG		150000 100000	Dr. Mehdi Ben Ali CARDIOLOGISTE Rue 22, 61-1100 Bruxelles Tél: 0522910762-0474 INPE: 91170610

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeotier	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Abderrahmane MOTAHDHA</i>	28/12/22	41.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			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



Casablanca, le :
29/12/2022

Nom et Prénom :

JABER Mohamed

41.80

AVLOCARDYL 40



1/2 comprimé matin et soir, pendant 3 mois

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

Lot : 22E004
PER : 04/2025

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Cardiologue
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Chhdia - Casablanca
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE : #1120670

29-Déc-2022 15:46:18 Fréq. Card.: 74 BPM
 Axes P-R-T: B2 -10 69 Int PR: 146ms
 Dur.QRS: 97ms QT/QTc: 383/410ms

ID:
 D-naisse:
 ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

29-Déc-2022 15:46:18

hd BENJELLOUN مجهول

CARDIOLOGUE

Frage RP Chahdia - El 0
 07 62 06 04 72 39
 INPE 91170670

V1

V2

V3

V4

V5

V6

JABER
 MOHAMED