

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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- 0015896

150 199

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02470 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHLII Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0649091568

Total des frais engagés : 209,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mohamed CHIBANI
URGENTISTE
66, Rue Ahmed Barakat, 1er Etage
Appt N° 2, Maârif - Casablanca
Tél: 06 40 81 18 18 - 0522 255 932

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : KASSED ARABLOUA HED Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète type II + hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète + HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

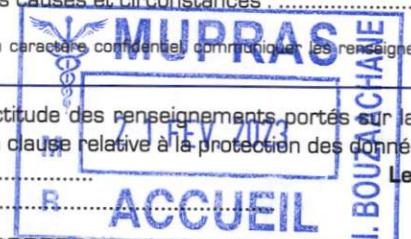
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Essa

Le : 20 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



R ACCUEIL

I. BOUACHANE

2

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
01/02/23	C	1	120,-	Dr Mohamed LASSABRI DENTISTE 66, Rue Alouïd Benakat, 1er Etage Appt N° 02 Maarif - Casablanca Tél: 06 40 81 18 18 - 0522 255 982

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI MERYEM Pharmacie des Familles Angle Rues de Normandie et Imam Tabzani Casablanca - Tel: 0522.25.05.60	01/02/23	589,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

<p>14011057</p> <p>6 118 001 130269 COSYREL 5mg/5mg O 30 comprimés pelliculés sécables PPV: 98,10 DH Servier Maroc - Casablanca</p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de</p> <p>SOINS DENTAUX</p> <p>dr. lco</p> <p>20,00</p> <p>27,50</p> <p>71,50</p> <p>89,00</p> <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<p>1401105</p> <p>6 118 001 130269 COSYREL 5mg/5mg O 30 comprimés pelliculés sécables PPV: 98,10 DH Servier Maroc - Casablanca</p> <p>en indic</p> <p>PPV: 45,00 DH 80 PER: 06 / 25 LOT: L2 007</p> <p>Emulsion Cutanée hypoallergénique Réparatrice Cicatrisante</p> <p>LOT: 1881 / FC13 EXP: 06 / 25 PPC: 44,50 DH</p> <p>Tube de 30g</p> <p>GM3293 02/2022 P.P.V: 37DH70</p> <p>GM3293 02/2027 P.P.V: 37DH70</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	00000000	00000000											
G	35533411	11433553											

Dr. MOHAMED CHIBANI

Urgentiste et Médecine Générale

Ex. Médecin colonel des forces armées royales

Ancien Medecin chef des unites des F.A.R

Médecin au Kosovo dans le cadre des Nations Unies



د. محمد الشيباني

الطب الإستعجالي و الطب العام

طبيب ضابط سامي سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب رئيس سابق للوحدات بالقوات المسلحة الملكية

طبيب في التجنيد العسكري مع الأمم المتحدة بكوسوفو

الدبلومات الدراسية :

- * Cosmetologie medicale et medecine esthetique
- * Secours, Soins de reanimations et evacuations sanitaires en situation d'urgence
- * Des infections sexuellement transmissibles et Sida(Union Europeene)

Diplômes d'université :

طب التجميل و طب مكافحة الشيخوخة

طب المستعجلات والإسعاف والنقل الطبي

طب الأمراض المتنقلة جنسياً و السيداً (بشراكة مع الإتحاد الأوروبي)

Casablanca, le

01/02/2023.

الدار البيضاء، في

Dr MOHAMED CHIBANI
Rue Ahmed Barakat, 1er étage
Appt N°2, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 255 932

Kassef) Ass'toualical
LAMRANI MERYEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca Tel: 0522.25.05.60

98,10 xob

196,20 - Cosy Rel. sang : 281.

191

71,50 - Hypsil : 191

89,00 - Di auvicon sang. 19 - 0 - 19

45,80 - Eutrac 10ug 1g de foie

27,50 - Diclo. enj (18iy) 5.

33,50 - Adfil 20g. (emulsion eet) 4P 5.

37,70 xob 75,40 - Dépo-Medrol Sang 1ug/- 02 Aug

44,50 - Elevidex 20g -

14P 5

589,40

Dr Mohamed CHIBANI
URGENTISTE
Rue Ahmed Barakat, 1er Etage
No. 2, Maârif - Casablanca

66، زنقة أحمد بركات، الطابق الأول، الشقة رقم 2، المعارف - الهاتف : 05 22 25 59 32

66, Rue Ahmed Barakat, 1^{er} Etage, Appt N°2, Maârif - Tél : 05 22 25 59 32

Horaires du travail : de 9h à 16h

أوقات العمل : من 9 صباحاً إلى 16 مساً