

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 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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09221 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TALBY RIAD

Date de naissance : 05/03/1956

Adresse : RES RAM RUE EL JADIDA N 233 CASA

Tél. : 0661202314 Total des frais engagés : 448,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHOUJI Salah Eddine
44 A. Moknac Soussi
(Ex. Av. B) Hay Al Ma. JI
Casablanca
Tél. : 05 22 28 18 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2023

Nom et prénom du malade : TALBY RIAD Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : aff. hypertension

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 : 05/02/2023 Le : 27/02/2023

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
18/02/2023	G		150,00	Dr. A. J. J. Salim Badi 444, Av. B. Hay Al Makhzen (Ex Av. Mokhtar Soussi) Casablanca Tél. : 05 22 28 01 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE MESSID SARL 445, Bd Mokhtar Soussi Casablanca Tél. : 05 22 28 01 62	18/02/2023	298,80

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	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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHAOUI SALAH-EDDINE

ECHOGRAPHIE GENERALE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

MEDECINE GENERALE

EXPERT PRES LES TRIBUNAUX

الدكتور الشاوي صالح الدين

حاائز على شهادة الفحص بالصدى

من كلية الطب بباريس

الطب العام

خبرير مخلف لدى المحاكم

Casablanca, le

18.02.2023 الدار البيضاء، في

PHARMACIE EL MESJID
SARLAU
445, Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tel. : 05 22 28 01 62

TAL BY RIAL

(SV)

16.124

16.40 12 gel x 24 Ant My x 61

② Hemostat 1 Ap 1 ml x 2 (SV) =

18.00 ③ Hemostat Sup 1 sup x 24 (SV) = 2

14.50 x 2 ④ Medesten 600 17 x 24 (SV) =

6.00 ⑤ Diphilac 100g (SV) =

18.00 268.80

PHARMACIE EL MESJID
SARLAU
445, Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tel. : 05 22 28 01 62

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
PER. 01 2025
LOT : 22E007
P.P.V : 45DH40

6 11800001810494

LOT 222115 1
EXP 06 2025
PPV 60.00

Dr. C. M.
Dr. C. M.
Dr. C. M.
(Ex Av B) Hay Al Masjid
Casablanca
Tél. 447, Avenue Mokhtar Soussi (Mosquée Souna) Au Dessus Phar. Al Masjid

447, Bd. B - Avenue Mokhtar Soussi (Mosquée Souna) Au Dessus Phar. Al Masjid

447, Bd. B - Avenue Mokhtar Soussi (Mosquée Souna) Au Dessus Phar. Al Masjid

الهاتف : 0522 28 16 56

