

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.

152638

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1512 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAKHOITRI Med

Date de naissance :

1951

Adresse :

TARIK EL KHEIR Rue 12 lot 27 Beoum
ESRA

Tél. :

06 614 22 002 Total des frais engagés : 848,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ABDESSAMI BENADAD MAR. 2023
MEDICINE GENERALE
فوق حمد ضريح الخبر
4-11-16
Fax 0522 73 96 06 Mobile 0661 07 24 12
ACCUF

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : LAKHOITRI Hoss Age : 1951

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite aig DNID HTA Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 BLANCA Le : 10 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : A.

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
02/02/18	C	as	160	<i>Docteur ABDESSAMADEENADAJA MÉDECINE GÉNÉRALE Tél: 051 07 24 12 Mobile 051 07 24 12</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BENNAI Tél: 051 07 24 12</i>	02/02/18	688.90

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
		AM	PC	IM	IV	

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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left and 'G' points right. A vertical arrow labeled			

Dr. Abdessamî BENADADA

Médecine Générale

Diplôme Médecine du Sport



الدكتور عبد السميم بن اعجلة

الطب العام

دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le : 02/02/2023 الدار البيضاء في :

Mr LAKHOITRI Moh
6890x3 - Fluideal LP 1cp - 149,- Dhs

68900 - Diamox 30 1cp /

1 2 3 4 5 6 7 8 9
10 11 12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25 26 27
28 29 30 31 32 33 34 35 36
37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54
55 56 57 58 59 50

6800x3 - Glucophage 100 1cp /

Lot : LOT : 220190
PPV : EXP : 02/2024
Exp : PPV : 95,00 DH

9500 - Effloxa - 50 - 149,- Dhs

4660 - Xemod 50 1cp /

PHARMACIE
Omar BEN
1, Rue 108 Hay E
Casablanca - Tel. 05

27,- S.A. - Spray 100 ml 27,- Dhs

EXP 02/2021
PPV 99.00DH

9900 - 002 20 149,- Dhs

41,- S.A. - Brouchohol 100 ml 41,- Dhs

LOT:1174
PER:12/24
PPV:41,10DH

06 61 07 24 12 - 05 22 73 96 06 الخير س. البرنوصي البيضاء الهاتف :

16 Rue 4 , Dessus Hamam Tarik Lkhair, S. Bernouss

Tél.: 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

for 681,90

LOT: 4416
PER: 04/22
PPV: 46,80 DH

68,90

68,90

LOT 221509
EXP 10/2025
PPV 28.00DH

68,90

28,00