

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

- Reclamation : 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 : 2346 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA DRISS

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : MÉDÉ

Tél. : 0673275780 Total des frais engagés : 22000 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T de vertige et oesophagie.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC 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 : RABAT Le : 07/03/2013

Signature de l'adhérent(e) : RA

CAS 174

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25.05.2018	US	1	215	Ikram NEJJAL CHERAPEUTE Oncologie 16 Novembre Centre d'Oncologie 37, rue Salafrai - Rabat 37 66 41 55 222 51 37 67 29 29 1169

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MARHAD André ACHOUA 61, AV. des F.A.R. Tél : 0522 31 16	7/3/23	37,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D^r ikrame NEJJAR

Onco-radiothérapeute

Radiothérapie externe - Stéréotaxie - Curiethérapie

CO16

clinique d'oncologie
16 NOVEMBRE

الدكتورة إكرام التجار

اختصاصية في علاج الأورام بالأشعة

العلاج بالأشعة الخارجية والداخلية

Rabat, le 27/3/23

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
69, AV. des F.A.R. - Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 63

1/ Cladrac 22.00

1 c/s/jour / 15. jours

15.70

2) Toplexil 37.70

1 c/s/jour / 15. jours

15.70

Lot : 23E002
PER : 12-24
P.P.V : 15DH 70
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 15DH 70
Barcode
6 118000 060901

Dr. ikrame NEJJAR
RADIOThéRAPEUTE
Clinique d'Oncologie 16 Novembre

Département d'Oncologie

22, Avenue Ahmed BaLafrej - Rabat

L.D : +212 (5) 37 66 41 55

Clinique d'oncologie 16 novembre

Tél : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29

INPE : 10 1111169 22 Avenue Ahmed BaLafrej - rabat

cliniqe@co16.ma

• +212 (6) 65 67 33 67

• +212 (5) 37 67 17 17 L.G

• +212 (5) 37 66 41 55 L.D

• +212 (5) 37 91 03 00

• inejjar@co16.ma