

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-724551

(368)

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MSADEK HAMID

Date de naissance : 18/04/1977

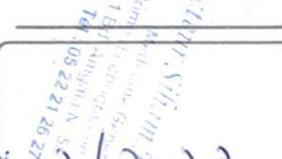
Adresse : 57, me 201 Hay Oly Abdellah
An choue Kasa

Tél. : 0660 401610

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2023

Nom et prénom du malade : MSADEK HAMID

Age :

Lien de parenté : Lui-même Comptine Enfan

Nature de la maladie : Bco



En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 MAR. 2023

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 02/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Signature of the subscriber (MSADEK HAMID).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE FAMILIALE SARL AU Hay Mly. Abdellah Rue 187 N° 15 Casa - Tél: 022</p>	02/03/2003	8000.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 canalaire, ainsi que le bilan d'explorations.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

عيادة الدكتورة سهام حنامة

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

[Femme , Homme et enfants]

Diplôme d'echographie générale de la
Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



الطب العام

(نساء ، رجال وأطفال)

دبلوم الشخص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

الدار البيضاء في :

02/03/2021

Casablanca, le :



Le code INPE : 091177907

1	Usodek forte	38	Kg
1	Rhizothiol	x 3	F
2	Azoflor 25	x 3	F
2	Geotrop	3	F
3	Dolipro	3	F
4	Aclor 250	3	F
4	Onecochlor 250	3	F
5	Vitamine E	3	F

الرجو إحترام وصفة طبيبك

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd, Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Prés Studio Ain chock) - Casablanca

Tél : 05 22 21 26 27 - الهاتف : 001804547000040

LOT : 5767
PER : 12 / 24
PPV : 79DH90

LOT : 5767
PER : 12 / 24
PPV : 79DH90

PPV 14DH40
PER 11/25
LOT L3742

LOT : M22024
EXP : JUL 2024
PPV : 24,60 DH

LOT : RHINATHIOL 2% ENF
PER : SIROP FL 125 ML
10/2023 10V
P.P.V : 18DH50

6 118000 061434