

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.

N° W19-582565

NS4406

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD MIHAMED

Date de naissance :

11-12-1943

Adresse :

256 B^e DE BORD EAU X ETG 5
APP M310 CASABLANCA

Tél. :

06 63 18 80 00 Total des frais engagés : 1761,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR FERRAJRAJI Zineb
Radiologue Diabétologue
733 Angle Rue Mouday Youssef et Rue Smaïral
Résidence MUPRAS 1er étage N°3 - Casablanca
Tel : 05 22 20 52 11

Date de consultation :

7/2/23

Nom et prénom du malade :

AOUAD MIHAMED

Age: 1943

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/02/2023

VOLET ADHERENT

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
7/2/23	Co		300 DH	INP : 199101183812 DR. ELRAJRAI Zineb Endocrinologue Diabétologue 77 Avenue Bourguiba Moulay Youssef et Rue Boutefla Résidence MIKAMAR 1er Stage N°3 - Casablanca T61 - 05 21 25 52 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MY YOUSSEF SALMAH AL MIZANNE Docteur en pharmacie 139, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25	07/02/2023	1461, 10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

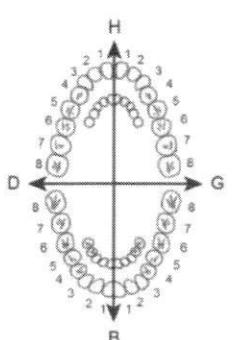
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité - Cholestérol



الدكتورة الحمادى زين

متخصصة في مرض السكري

العدد

السمنة - الكهلاسترو

7/2/23

Mr. Avad M'Ranad

1193,00

- Vitória: 1,2 vir 1

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS

A standard linear barcode representing the document's unique identifier.

8-9695-73-280-

- 243,00 Tresisa : 12  le

Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable
1 stylo pré-rempli 3 ml
PPV : 243,00 DHS

6 118001 121670

- Ipericodina M
25/100 - - - 1

6118001-1210

- Done by (18)

CHECK-IN
SANTO DOMINGO
INPE: 092043355

25,10

May 115;

Beziehung (1A)

Artij

$$-\frac{\text{Magnetfeld} (A/F)}{0 - 0} = 1$$

1461,10

737 - الدار البيضاء، الأولى، الطاية رقم 3، مرمي، يوسف، زنقة يوكراع، إقامة مولاي شارع

737, Angle Bd Moulay Youssef rue Boukraa Résidence Miramar N°3, 1er étage -Tel : 05 22 26 52 11