

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0046999

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **003656**

Société :

RAM 154645

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **QUARIT**

ABDELKrim

Date de naissance : **12.08.1959**

Adresse : **LOT AL KHOZAMA E1 N° 87 Casablanca**

Tél. : **0661722705** Total des frais engagés : **..... Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEHATE Mohamed

Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : **21.12.2023**

Nom et prénom du malade : **QUARIT** Age : **.....**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

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 : **Casablanca**

Le : **03.10.2023**

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 Recouvrement des Actes
01/01/2022	S		200,00	Dr. BENTIYE Mohamed Médecin Généraliste Lot. Al Farah Doha Imm. 10 April PDC Bd. Al Fatah Hay Qulais Alblanca - Tel. 0322 65 00 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue 8 Lissasfa Extension CASABLANCA Tél: 05 22 93 48 40	04.02.23	186.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

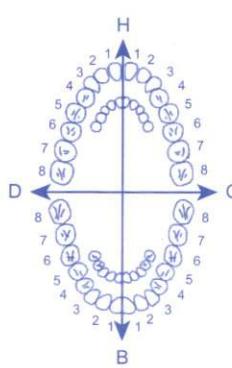
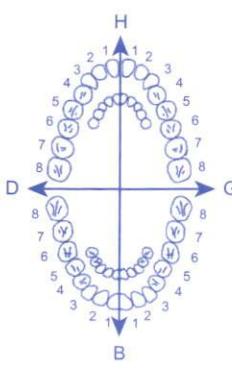
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

اندیشید بالبلاضاء

طبب داخل، مستشفى الجديدة سابقاً

طبب بالقوى المساحة الملكية سابقا

لطب العام

Casablanca, le :

24.02.22

الدار البيضاء . في:

SHARI SARA

1.L Anti-Hemorrhoids

~~21 - Nb2O5~~ ~~100g x 21~~ ~~S.V.~~

DR. BRHAT THE MCHIR
Médecin Généraliste
Spécialiste en Appareil Digestif
Tél. 0522 66 00 15
Fax 0522 66 00 16

جربة الفتح-الضحي - العمارة 19 السطحة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فتحي مبارك للإنتقا - بيساسخة 2019 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasta 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

PPV: 88DH00
PER: 07/24
LOT: K2029



NATUFLUID
PPC: 69.50 Dhs

PPV / 14 DH 60
PER / 10 / 25
LOT / L 3694

كاسين ضد البواسير

6 قهار ميل 14,50 △

AMERICAN METAL INDUSTRIES
DISTRIBUTED BY EMAAR
DUBAI - UAE
04 22 22 20 20 VAT