

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.

M22- 0057632

154823

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10250

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL-AZRAK ABDELKARIM

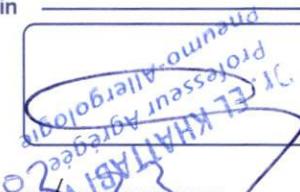
Date de naissance : 1950

Adresse : 14, R. ATHENE 2 MARS CASA

Tél. : 0662347962 Total des frais engagés : 1399.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.02.2023

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

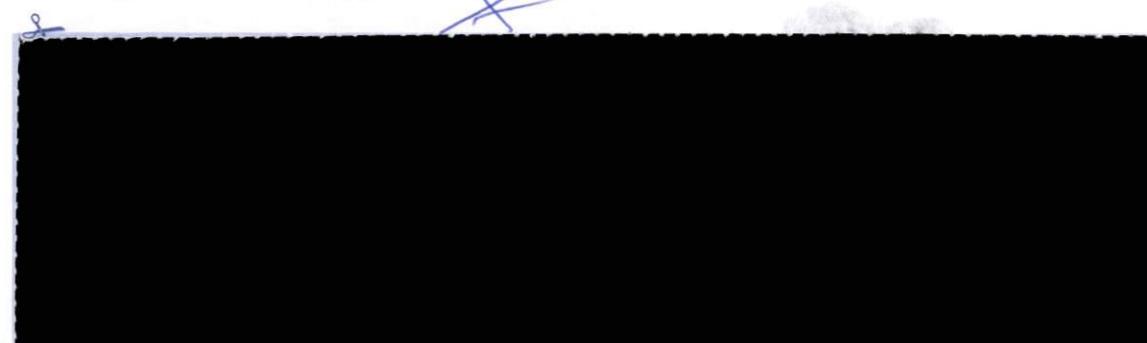
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 27/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : R



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
27/02/23		CS	319,00	Dr. El Khatib M. Professeur Aït El Ghobari

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MDL - TAHNADIA 19, Rue Alphonse Daudet Tel: 05 20 83 00 75 / 06 75 12 20 00	27/02/23	1049.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الاختصاصات الشفائية
Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le 21/02/2023.

Dr EL AYAK Mekkaoui

293, n°x2

4 Symbicort S.V.

Minal 60 mg x 2 P 2 doses

(+ 20 gouttes 180 ml (dose/j))

75, n° S.V.

100,00

4 Nasoni Igdu 1 rectale de 10ml x 1 dose

150, n°x2

S.V.

31 Fluticasone 250 µg x 2 P 1 dose

40, n°x2

S.V.

4 Effipred 20 mg 2 gouttes pr dej x 3 j pos

1 CP x 0 5

Dr. EL KHATTABI W.
Praticien allergologue

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 15

SMPH
JUN-21
MAI-21

118001 020706
1044DMP21N00 PPA:297,00 DH
Flacon de 120 doses
2000 mg Poudre poudre
SYNTHEMEDIC ()
SANTÉ MÉDICALE MONUM ROCHE
nouvelles étiquettes pour les médicaments

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 13

SMEG
OCT-21
SEP-23

LOT: GA20225
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

C
Eliq

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 150,00 DH
ID: 650957
6 118001 140336

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 150,00 DH
ID: 650997
6 118001 140336

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : PR. KHATTABI WIAM

N° : 2302271433386930t / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
23A02861	EL AZRAK ABDEKRIM	27/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		350.00
PAYANT	Total payé	350.00
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS		