

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.

M22-0005997

15/05/23
N° 1595

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2528

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : 01.01.1948

Adresse : Ard. El Kheir Aïn chack Rue 8 N° 9

CASABLANCA

Tél. : 06 04 80 52 07

Total des frais engagés : 459,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SABOR Hicham
Cardiologue
404, bd El Qods Etg 2 Appt
N 9 Casablanca

INPE : 131225880

Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade : M^r CHATOUI Bouchta

Age : 75 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Jeune homme atteint de HTA

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 : 03/04/2023

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 Paiement des Actes
03/04/2022	C2		209.00	Dr SABOR Hicham Cardiologue 064.547.0002 Casabianca 31225880

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092042936 22.21.73.64	03.04.2023	559,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat

**Ancien Médecin Militaire,
Commandant à l'Hôpital Militaire
d'Instruction Mohammed V -Rabat-**

خريج كلية الطب والصيدلة بالباطنة

طبيب عسكري ضابط سامي بالمستشفى العسكري، محمد الخامس، بالرباط (سابقا)

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg 
30 comprimés à Libération Mod
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-C
30 comprimés à Libération M
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O 3
30 comprimés à Libération Mod
RPV : 79,90 DH

MATRIXAM 1,5 mg / 5 mg-C
10 comprimés à Libération M

PPV : 79,90 DH

ATRİXAM 1,5 mg / 5 mg - C

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - C
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

80 comprimés à Libération
PPV : 79,90 DH

1990 x 1

S.V

Netixom 1,5/5 mg:

559,30

($\times 0.6 \text{ min}$)

Dr SABOR Hicham
Cardiologue
404, boulevard Oods Etg 2 App 2
N° Casablanca
INPE : 131225880

شارع القدس إقامة السكن الأنثيق تجزئة الصفا عمارة 404 الطابق الثاني مكتب رقم 9 عين الشق الدار البيضاء
404 Bd Al Qods, Res Assakane Anik, lotissement SAFA, Etage 2, Bureau N° 9 - Casablanca - Ain Chock