

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-795731

157298

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 10513	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Louafi		
Date de naissance : 16/04/1971		
Adresse : Lot BLAD CHAMA 1054		
Tél. 0610866586	Total des frais engagés : 55900 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 19/04/23	
Nom et prénom du malade : Louafi Haj Mohamed Fakir	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le malade est atteint d'une affection	
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.	

Docteur Adil FATHALLAH Pédiatre
Groupe Résidentiel Al Firdaus Imm.
65 Gh 7 RDC Oulala Casablanca
Tél : 052910034 Urgences : 0666487667

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) : **Louafi Haj Mohamed Fakir**

Le : **14/04/2023**

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
12/06/2023	22		300,00	INP : 091010386 Docteur ACH FATHALLAH Pediatre

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
<p>Dr. Bony - Bousaada 02 Bd Oudaïa Sabou CASABLANCA Tél. 0522 90 18 99</p>	
<p>65 CH. FRC Oulfa-Casablanca Tél: 0522 9100 20- Urgences : 06 66 48 76 67</p>	
MONTANT DE LA FACTURE	
17250,00	

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

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.																																																											
	SOINS DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																											INP : <input type="text"/>												
		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 PROTHÉSES DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																										
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B																																												
	H	G																																																									
	25533412	21433552																																																									
	00000000	00000000																																																									
	D	G																																																									
	00000000	00000000																																																									
	35533411	11433553																																																									
	B																																																										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																										
	<input type="text"/>																																																										
	<input type="text"/>																																																										
	<input type="text"/>																																																										
	<input type="text"/>																																																										
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
<input type="text"/>																																																											
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																																											
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																																											
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																																																											

Docteur Adil Fath Allah
Pédiatre

Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd

Ex. Chef du service de Pédiatre Hôpital Hassani



فتح الله

LOT: R-05-4
PER: 05-2023
PPV: 57,00DH

المختص في أمراض الطفل والرضع
طبيب سابق بمستشفى الأطفال ابن رشد
رئيس سابق لقسم الأطفال بمستشفى الحسيني

Pharmacie RAM

Dr. Bennani Jaafar
102, Bd Oulfa - Oulfa - Oulfa
CASABLANCA
Tel: 0522 90 18 99

12/04/2023

G15/04

270-104

✓

① Maxon Ampoule 500 mg

10,60 x 2

4 ans / 16 kg

② Augmentin 500 mg → 16g

Docteur Adil FATH ALLAH
Pédiatre
Groupe Résidentiel Al Firdaouss Imm.,
65 Gh. 7 RDC Oulfa - Casablanca
Tel: 0522 91 00 30 - Gsm: 06 66 48 76 67

20.00

PPV: 70,60 DH
LOT: 649828
PER: 06/2024

PPV: 70,60 DH
LOT: 650032
PER: 07/2024

③ Soraphed 500 mg → 16g

03 qf à prendre

20,00

19,00

19,00. mise [] → 16g x 3

PPV 120 H 80
PER 02/2026
LOT M 471

④ Nuroxol susp → 16g x 3

12,80 → 16g x 3

⑤ Doliprane susp 300 mg 1 susp B/

5,40

Group Résidentiel Al Firdaouss Imm, 65 GH 7 RDC - Oulfa - Casablanca (A Côté de club la RAM)
En face Commissariat Firdaouss - Tel : 0522 91 00 30 - Gsm : 06 66 48 76 67

270-104

270-104