

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- 0042528
158090

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 92.83 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAÏLA

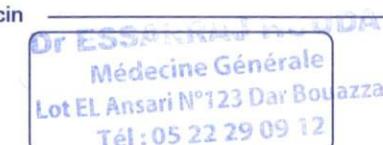
Date de naissance :

Adresse : 42 lotissement RHADIJA - DAR Bouazzza

Tél. : 0661138043 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/04/2023

Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSAINI ADAM Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Darben chrysos

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 : DAR BOUAZZZA Le : 01/04/2023.

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
01/04/2023	Ca	200,00		<i>[Signature]</i> Dr. ZAIDI Hafida Né le 22/09/1972 à Dar Bouazza N° d'acte n° 723 Dar Bouazza Date 01/04/2023 Signature Dr. ZAIDI Hafida Né le 22/09/1972 à Dar Bouazza N° d'acte n° 723 Dar Bouazza Date 01/04/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/04/2023	168,60	PHARMACIE EL HAMDOULLAH Dr. ZAIDI Hafida Lot. Anssari N°123 Dar Bouazza - Casablanca Tél: 0522.29.09.46 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76 TCE : 001033220000066 INPE : 092067214

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Echographie
Diplôme en Gynécologie
Obstétrique et Infertilité
de l'université de Bordeaux France



الطب العام
الفحص بالصدى
شهادة طب النساء
متابعة الحمل صعوبات الأغذاب والعمق
من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le :

٢١/٠٩/٢٠٢٣

الدار البيضاء، في:

Ibrahi Mokhtar

ADDA

Dr ESSARRAJ HOUDA
Médecine Générale
Lot El Ansari N°123 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 09 12

maphar
Bd Alkemia N° 6, Ql Sidi Bernoussi,
Casablanca - Maroc
KETODERM 2% GEL SAC BB
P.P.V. : 84DH20

6 118 001 181490

8/1/20
12

Dr ESSARRAJ HOUDA
Médecine Générale
Lot El Ansari N°123 Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 09 12

PHARMACIE EL HAMDOULLAH
Dr. ZAIDI Hafida
Lot. Ansari N°123 Dar Bouazza Casablanca
Tel: 05222505807/05222505808/05222505809
ICE: 001033220000066
INPE: 092067214