

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AARAB LATOURCINE

Date de naissance :

01 01 43

Adresse :

112 Bd Houllay youssef

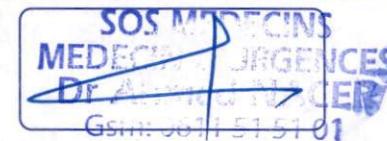
Tél. :

0619383413 Total des frais engagés :

1300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

AARAB LATOURCINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète ALD ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

18 MAI 2023

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 :

Le : 18 MAI 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
03/03/23	U	100%	800 DA	<p>SOS MEDECINS MEDECIN D'URGENCES Dr Ahmed NACER Gsm: 0611 51 51 01</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
	08/05/2023					500,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (3-6), lower left (5-8), and lower right (6-9). Directional labels are positioned at the top center (H), left center (D), right center (G), and bottom center (B).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AlloTabib

MEDECINS D'URGENCE



MULTI-SERVICES 24

A: cas le: 08/05/23

Fr AARAB Chouine.

Patient Presente une etat grave hypotension.
Signe SpO2 80%. Patient obnubilé
neige au tr gant plat.
Le urg au vers une structure hôpital

SOS MEDECINS
MEDECINS D'URGENCES
Dr Ahmed NACER
Gsm: 0611 51 01

05 22 98 16 16 / 06 61 30 15 34

8, Rue Chatila, Bd Abdelmoumen, Casablanca 20042 - Maroc
E-mail: urgencesamur@gmail.com / Web site : allo-tabib.ma / Fax : 05 22 99 01 69

allotabibmaroc





MULTI-SERVICES 24

A: C.1 le: 08/05/23

NOTE D'HONORAIRE

Facture détaillée :

Consultation : 600 DH

Injection + Consommable : 200DH

Oxygène + Nébulisation :

Analyses :

Total : 800DH DH

Allo Toubib vous souhaite un bon rétablissement

A AARAB Chouaïne

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

cent cent DH

*SOS MEDECINS
MEDECINS D'URGENCES
Dr AHMED NACER*

05 22 98 16 16 / 06 61 30 15 34

8, Rue Chatila, Bd Abdelmoumen, Casablanca 20042 - Maroc

E-mail: urgencesamur@gmail.com / Web site : allo-tabib.ma / Fax : 05 22 99 01 69





AMBULANCE INTERNATIONALE sarl

Siege : Numéro 5, Mosquée Al Kawtar,
Commune Ouled Salah, Province de Nouaceur, Maroc

Tél : +212661622234 Email : ambulance.internationale@gmail.com site web : www.ambulance.internationale.com

Casablanca, le 08/05/2023

Patient aarab Ihoucine

Facture N° 016/2023

Objet : transport du *Patient* aarab Ihoucine

Anassi vers Clinique international 500dh

Total 500 dhs

- *La présente facture est arrêtée à la somme de Cinq cent dirhams*
- *En votre aimable règlement*

A. Ouameur
Général Manager

AMBULANCE INTERNATIONALE
S.A.R.L.
Local N° 5, Mosquée Al Kawtar
Commune Ouled Saleh, Nouaceur
Tél: 0522.39.39.09