

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="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 2400 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : 1613AA

Nom & Prénom : Bouayach Marzouk

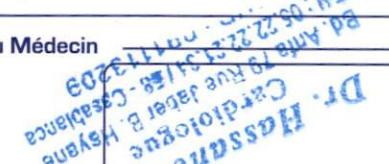
Date de naissance : 19-06-1980

Adresse : 99 Dine Benabdellah Salahi Afif Casablanca

Tél. : 0613167451 Total des frais engagés : 337.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade : Bouayach Marzouk Christophe Kamm Age : 33

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Symptome pathique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

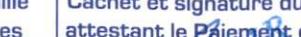
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/08/2023

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
10/05/2023	Consultation	1	1000 Dhs	 Dr. Hassane Hysane Cardiologue 79 Rue Jaber B. Hysane Casablanca 011 34 13 209

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة الزراقي PHARMACIE ZRAZI أحمد بن عبد الله زراقي 118, rue 24 Anglais Tél 022.26.13.08 CASAB	16/05/93	337,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

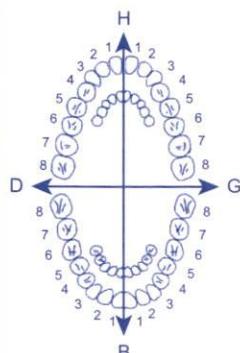
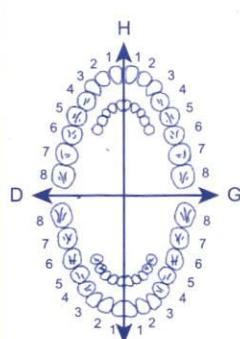
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

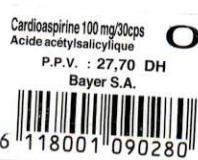
Docteur MIR HASSANE

Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V
et VI

Diplômé d'échodoppler cardiaque
(Paris VI)

Casablanca, le : 16/05/2023



M. BOUAYACH Mustapha Kamal

27.70 CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 comp. p.

340.20 TORVA ou TAHOR 20 mg : 1 comp. par jour au dîner

337,90

U.I. AV.: 01 2025 P.P.V.
LOT N°: 103 40 FW7216

U.I. AV.: 06 2025 P.P.V.
LOT N°: 103 40 GJ7747

09 2025
LOT N°: 103 40 GP9256

صيدلية الرانيري
PHARMACIE ARRIZI
أحمد رانيري
رقم 347
tel: 052.26.13.03 CASA

Dr. Hassane MIR
Cardiologue
Bd. Anfa 79 Rue Jaber Ben Hayane
TEL: 05.27.22.21.34/35 - Casablanca
091113209

Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA

Bur : 0522222134 -0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31 ICE : 00168117200008 INP : 091113209