

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.

Nº M20- 0008234

Optique *162869* Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *5817* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *AZIZ NOUR EDDINE*

Date de naissance : *10 - 10 - 1958*

Adresse : *HAY MLY ABDELLAH RUE 309 N° 31*

Aïn Chock CASA

Tél. *06 62 04 60 69* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HILMI Abdellah
Spécialiste en Urologie
24, Addamane Gh5 Etg RC
Appt 1, Av EL Qods, Casablanca
Tél : 05 22 52 66 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : *839 5/23*

Nom et prénom du malade : *1313 Nour Eddine* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Ure*

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>5.21.173.6 22.21.73.6 21.73.6 ACIEM MY INDE 0000</i>	23/05/23	152,90

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak HILMI
SPECIALISTE
Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins, des Voies Urinaires
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance
Maladies Sexuellement Transmissibles
Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux
(Beni Mellal - Med Bouafsi)



الدكتور عبد الحق حلمي

اختصاصي في جراحة الكلى
والمسالك البولية و التناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار
تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية بالأشعة

العمق والعجز الجنسي عند الرجال و الأمراض التناسلية
جراح اختصاصي سابق بالمستشفيات
(بني ملال - محمد بوافي)

Casablanca, le

83/5/23

الدار البيضاء، في

8/2/90

M^r Naeemddine

A.V.V

70.90
PROFENID 100MG
CP PEL B30
PER: 09/2023
P.P.V: 70DH90
6 118000 0600002

الدواء: مولاي عبد الله
PHARMACIE MY ABDELLAH
زنقة 300 رقم 98 عين الشق
(مستشفى محمد السادس)
الهاتف: 05.22.21.73.64

LOT: 218
PER: SEP 2024
PPV: 45 DH 00

45,00

Dr. HILMI
Specialist
24. Addamane
Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca
Tél: 05 22 52 52 52

37,00
DuoXol 500mg/2mls
erogator

24، إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء
24 Addamane GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Aïn Chock- Casablanca

Tél : 05 22 52 66 13 الهاتف : 06 68 17 02 09 مستعجلات : 06 68 17 02 09