

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0029763

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4598 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELMOUDDEN HASSAN

Date de naissance : 25 - 12 - 1960

Adresse : BLOC D'EVE 15 Derniere N 64019

Tél. 06 43 15 27 28 Total des frais engagés : 438,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : El moudeden mame Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : a l'asthme

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : sensibilite a la poussière

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : je me suis fait mal au genou

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 : jeunes Le : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
24/5/2023		C2	200,-	KAMINE MOHD MMZ Spécialiste cervico-faciale 012-46598

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUMA 244 l'issinent el wafaa Fix : 05.22.53.20.54	24-5-23	238.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

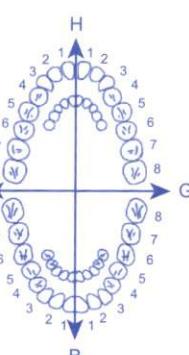
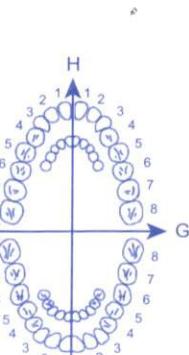
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

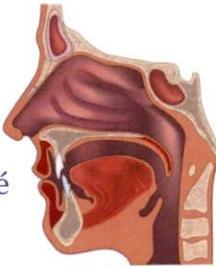
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr Amine Mohammed DAHIK

Oto-Rhino-Laryngologiste

Maladie et Chirurgie du Nez
 Gorge - Oreille - Face et Cou
 Exploration et traitement de surdité
 Vertige - Troubles de la voix
 Endoscopie
 Ronflement - Allergie
 Chirurgie de la thyroïde



د. أمين محمد ضاحي

اختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
 و الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق
 تشخيص و علاج الصمم
 الدوخة - اضطرابات الصوت
 الفحص بالمنظار
 الشخير و الحساسية
 أمراض و جراحة الغدة الدرقية

Deroua, le 24/5/2023

El Mouadem Non o

185.0

2) Aymys

1/

u.s. 8

2gul

x 2l

x

1 mois

2) Curoflee

78.00

28

181

3) Betaserz

18

25

4) S-

21

238

180

5) C-

18

نقد بدر، شقة رقم 3، الطابق الأول (بالقرب من مخبزة بدر الخير) - الدروة

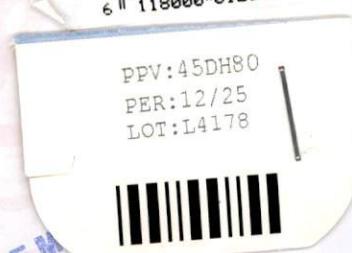
Lot. Noura 5, Rue Badr, Appt N°3, 1er étage - De

Tél. : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.dahikamine@gmail.com

PHARMACIE EL OUMOUIMA
 24410 Nissem El wafa
 Fix: 05.22.53.20.54
 Derewa, N°22, F3, 20.54

PHARMACIE EL OUMOUIMA
 24410 Nissem El wafa
 Fix: 05.22.53.20.54
 DR DAHIK AMINE M
 ORL et chirurgie cervico
 INP : 098

BETASERC 24MG
 CP B30
 P.P.V : 78DH00
 L01 : 23E001V
 PER : 12/2025
 6 118000 012641



GlaxoSmithKline Maroc
 Aïn El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 115,00 DH
 3 695117
 6 118001 142262

Uniquement sur ordon