

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 05488	Société : RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : BEN BOUHIA Mohamad	
Date de naissance : 30/05/1961	
Adresse : 4-14	
Tél. : 0661617089	
Total des frais engagés : 300 + 100 = 400 Dhs	

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. Salaheddine GHRIB Chirurgien Orthopédiste Traumatologie - Arthroscopie INPE:091190371 - Tel:0522 522 530		
Date de consultation :	23/05/23	Age:	56
Nom et prénom du malade :	BEN BOUHIA		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Sel Canal carpien		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : **Casablanca** Le : **09/06/2023**
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 caractère légal des Actes
23/05/23		1	300,00	Dr. Salaheddine GOURA Chirurgien Orthopédiste Maternité - Antrosodra 190317-00522525

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUFIK Coopérative Ac-charaf N° DM210 Hay Inara, Haouzouia CASA Tel : 05 22 21 64 09</p>	05/10/2022	220,40

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	

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the HGBS model's underlying lattice structure. It features a hexagonal arrangement of nodes, each represented by a circle containing a letter. The letters are arranged in a repeating pattern: H at the top, followed by a row of G's, then a row of D's, then a row of B's, and finally a row of Y's. This pattern repeats across the lattice. Arrows at the top and bottom indicate the horizontal extent of the lattice, while arrows on the sides indicate its vertical extent.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le..... 07/06/23

M. BENBOUHIA MOHAMED

Né le : 30/05/1966



CAB23F07081848

PPV 28,80

LOT

PER

PPV 28,80

LOT

PER

13,20

11 Argik

7 ♂ x 31° / 70 ml

$28,80 \times 2 = 57,60$

21 Litaneril

$74,80 \times 2 = 149,60$ 7 ♂ x 31° / 1ml

31 Sepan 60

7 ♂ x 29° / 10 ml

220,40

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAJOUDI
Coopérative Ach-Charaf, N° DM2
Hay Hara, Haddaouia - CASA
Tél. 05 22 21 64 09

Dr. Salabedding GHRIB
Orthopédiste
Chirurgien Orthopédie
Traumatologie, Arthroscopie
INPE: 091/90371, tél: 0522 522 530

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

74,80
05/06/2018
14/7/2025
14/7/2025
14/7/2025

PPV: 74,80 DH
LOT: 05/06/2018
PER: 14/7/2025
PPV: 74,80 DH