

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 : 112414 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSADED ABDELKARIM

Date de naissance :

Adresse : Habtielle

Tél. : Total des frais engagés : 120 + 840,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : MOUSSADED ABDELKARIM Age : 41

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sclérose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : Le : / /

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
12/6/2023	C		120,->	KHALID BOUCHAIB Médecine Générale DU de Diabétologie Paris 13 Dr Larbi Lbancy C D Casablanca 0522.59.40.32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE D'ARAK IDAH Dr. MESSAÏD ZINEB Aïn Chock May ALOU TEL 05 25 50 32 33	16/06/23	 PHARMACIE D'ARAK IDAH Dr. IDRISS IDAH May ALOU TEL 05 25 50 32 33

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	
INFIRMERIE MAZOLA RHILANE MAATI <i>Infirmerie Diplômé D'Etat</i> <i>N° Aut : 1661 Rue 1 N° 167 Mazola H</i> <i>Casablanca - Tél : 066.17.79.56</i>	<i>06/07</i> <i>20/21</i>			X <i>66</i>		<i>60/60</i> <i>DHS</i>

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.

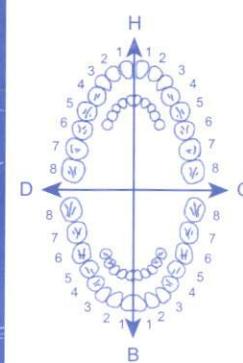
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU 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

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بومحبي خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدى
- اختصاصي في طب الشغل

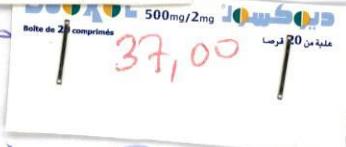
الدار البيضاء، المغرب
D'HARAMACIE DAR AL IDAA
Dr. IDRISSI Zineb
Dr. Ali Oufalli N° 161 Ain Choc.
Tel 0522.59.32

Casablanca, le ...

12/6/2023

الدار البيضاء، في

جعفر بن ميمون بوزركان



37,00

2) دوكسي ٢٠٠
٢٤

28,80

٣) فيتامين ب٦
٢٤

52,80

٤) فيتامين ب٣
٢٤

51,00

٥) زلمس ٢٠
٢٤

PPV 28,80
LOT |
PER |

52,80



٦) حبوب لتخفيض السكر
D'HARAMACIE DAR AL IDAA
Dr. IDRISSI Zineb
Dr. Ali Oufalli N° 161
Ain Choc.

٧) دواء لداء السكري
D.D. de Diabète
13. Rue Larbi Lbenay C
Tel : 0522.59.40.32