

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.

Mle7645 N° M21- 0034702

Maladie **HTA** Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7645** Société : **R. A. M.**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **MOUĞHNİT Abdellah** **169483**

Date de naissance : **—**

Adresse : **abdou.oughnita@gmail.com**

Tél. : **0661244896** Total des frais engagés **257,00 + 1892,60 = 300,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur DAIF Abdellatif**
دكتور دايف عبد اللطيف
Médecin Spécialiste en Cardiologue et l'Hypertension Artérielle
Rés. Marocain, Immeuble Allal Ben Abdellah Casablanca
Tél/Fax: 06 62 94 - Urgences: 06 64 42 72 72

Date de consultation : **30 MAI 2023**

Nom et prénom du malade : **MOUĞHNİT Abdellah** Age : **INPE 1118451**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **Casa** Le : **30/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **R. ACCUEIL I. BOUACHANE**

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
01/01/2013 UN 2013	CSC + CCO AN		300,00 G	Docteur DARF Abdellatif Médecin Cardiologue B.P. 0044 421272 Signature : Abdellatif Date : 01/01/2013

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 30.05.23	30.05.23	25700
 12.06.23	12.06.23	105260

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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.

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



Mle7645

Casablanca, le
12 JUIN 2023

الدكتور ضريف عبد اللطيف

طبيب اخصاصي
في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

Auglma Abderrahim

Ø Suhaf 160/5/12,5 1-0 6

Ø Suhaf
1092,60



182,10

182,10

182,10

182,10

182,10

182,10



الدكتور ضريف عبد اللطيف
Dr. Darif Abdellatif
طبيب اخصاصي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي
docteur en Cardiologie et l'Hypertension Artérielle
docteur en pharmacie
Mawada, Imm A, Appt 8, Bd Ibn Tachfine, Casablanca
Tél. : 05 22 62 62 94 - Fax : 06 64 42 72 72
05 22 62 62 94 - 05 22 62 62 94 - Urgences : 06 64 42 72 72

Dr Darif Abdellatif

Médecin spécialiste
en maladies Cardiovasculaires
et l'hypertension artérielle



7645

Casablanca, le

30 MAI 2023

الدكتور ضريف عبداللطيف

طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط الدموي

130

0 Suhat MET

y_1, y_0

(2) Algérie

95-00
(3) Almar

257, 70

دكتور عبد الله داهي
Dr. Abdellatif Dahy
طبيب اختصاصي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم.
Aédecin Spécialiste en Cardiologue et l'hypertension Artéielle
Dr. Dahy, Mawarda, 1mm A, Appr 8, Bd. Ibn Tachfine-Casablanca
Tél/Fax: 05 22 62 62 94 - Urgences: 06 64 42 72

