

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 : 2664

Société : RAM 16.8.007

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ABDOUN

Date de naissance : 1951

Adresse : N°s. Riad Arfoud Imm 7 Apt 5. Av EL Mazzalifa Marrakech

Tél. : 06.73.23.44.95 Total des frais engagés : 1011.90 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2023

Nom et prénom du malade : ABDOUN Abdelhafid Age: 72 ans

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 : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/10/2023

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
15/01/2023	Chirurgie	1	G	DR. MED SAID ABDOUN Montant total = TTD 195.29.30 Paiement fait à l'ordre de Dr. MED SAID ABDOUN Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/23	 815,60

KARDEGIC 160MG SACHETS B30		KARDEGIC 160MG SACHETS B30	BIOGRAPHIES	
PER...05 2024	LOT : 22E009	P.P.V : 35DH70	P.P.V : 35DH70	Signature des éfficients
PER...05 2024	LOT : 22E012	P.P.V : 35DH70	P.P.V : 35DH70	Montant des Honoraires
6 118001 081189	6 118001 081189	SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier brou al aquam roches noires cassabia SEROQUEL	25mg Boite de 60	Open
6 118001 081189	26B16 DMP/21NSF	P.P.V : 150,60H		

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Med Saaïd ABDOUN

Spécialiste des Maladies Respiratoires (Asthme, Tuberculose ...) et allergique pour Enfants et Adultes
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Fibroscopie Bronchique
Ex. Médecin à l'Hôpital Ibn Zohr - Marrakech

الدكتور محمد سعيد عبدون

أخصائي في أمراض الصدر (الضيق، السل ...) و الحساسية للكبار والصغار طبيب سابق بمستشفى ابن زهر - مراكش

Marrakech, le : 15/05/13 مراكش، في :

T: 815160 N° ABDOUN Abdellahifi

3870 x 3

- Kanleqci 160

53 mm 1/4 x 3 Ap

- M. boul 5

122 mm 1/1 x 3

- T mante 5

18 mm 7/6

- Diam of lung 8

180,60 1 mm x 3

- Serrghel

22,20

- Cervical 1 mm

1 mm

شارع علال الفاسي، الرويضات أمام كلية اللغة العربية، عمارة 111 - مراكش - الهاتف : 05 24 29 29 30

Dr. Med Saaïd ABDOUN
Rouidate, Bd Allal El Fassi, Imm 111 Marrakech - Tel : 05 24 29 30
Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques

Bd. Allal El Fassi, Rouidate, En face de la faculté de langue Arabe, Imm 111 Marrakech - Tél. : 05 24 29 29 30 - E-mail : m.saidabdoun@gmail.com - INPE : 071083778

823,20