

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

- Reclamation : 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- 0040262

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8141 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MABROUK TAOUFIK 170998

Date de naissance : 14-09-1972

Adresse : RESIDENCE AL NAWAD APT 2A MMBS F4

Ben chid

Tél. : 0600677643 Total des frais engagés : 297,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2018

Nom et prénom du malade : EL MABROUK SEDDAGE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD 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.

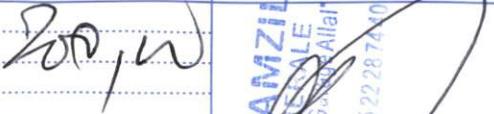
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 22/02/2018

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
18.07.23	S		200,00	 DR. AMZIL GÉNÉRAL Saint Laurent Casablanca Tél. 0522 287410

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU RIF Dr KSIKES Nadia 306, Av. Med V. Casablanca Tél. : 05 22 28 12 87 INPE : 092050657	18.07.23	9790 DH

INPE: 092050657

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

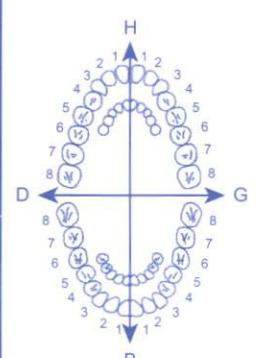
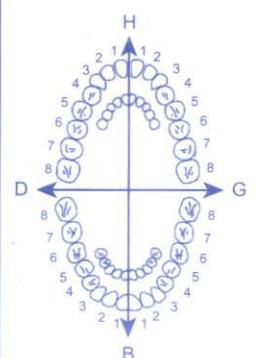
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 35533411		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim Amzil

Médecine Générale

Cabinet Médical

173, Rue Saint Laurent

"Garage Allal" - Casablanca

Tél. : 05 22 81 29 97 - Fax : 05 22 28 74 40

الدكتور بraham Amzil

الطب العام

العيادة

173، زققة سان لوران

كلج علال - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 28 74 40 - الفاكس : 05 22 81 29 97

INPE : 092050657

Casablanca, le

Mo. 3 - 2023

الدار البيضاء في

94 - el MABROUK SIDI

18,00

1/ Doliprane 800 mg = 3x5

1 - 1 - 1

79,70

op 7

2x500 mg
azithromycine
AZIX 500 mg
ep rep de 100

97,70



PHARMACIE DU RIF
Dr KSKIES Nadia
306, Av. Med. Dr. Allal
Tél. : 05 22 28 74 40
I.C.F. : 05 22 28 74 40 2000004

PPV 18 DH 00
PER 10/25
LOT L 3569
S 2

DolipraneVitamine C*
Paracétamol 500 mg + Vitamine C 50 mg
16 comprimés effervescents
6 118000 041252

Dr. Brahim AMZIL
MEDECINE GENERALE
173, Rue Saint Laurent "Garage Allal"
Tél: 0522 81 29 97 - Fax: 05 22 28 74 40