

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 :

13008

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Imane FEDANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Fatima BELLAM
O. R. L.
21, Place Charles Nicet
(Face Institut Pasteur)
Tel. 48.36.80 - Casablanca

Date de consultation :

15/08/2023

Nom et prénom du malade :

Fedane Imane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr encliet

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

16 AOUT 2023

ACCUEIL

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
15.08.93	6		3000 DT	INP : 99 NONG LAB  Dr. Fatima BELLAMY O. R. L. 21, Place Charles Nicot

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cabinet du pharmacien ou de l'enseigneur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA SÉ Nadja BEMANTRA BENCHI 140, Bd My Driss Tél: 022 8622 45 - Casablanca	15/8/23	304.50

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 nature des soins, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
$ \begin{array}{c c} \text{H} & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline \text{D} & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline \text{B} & \end{array} $				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				
Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>				

O.R.L.

اختصاصية في أمراض
الأذن - الأنف - الحنجرة

ANTIBIO SYNALAR

21, Place Pasteur - 2ème Étage N° 8
(Face Institut Pasteur) Casablanca
Tél. : 0522 48 36 80

يس باستور الطابق الثاني
بيات الدار البيضاء
0522 48 36 8

Casablanca, le : 15.08.2023

19,40

Fedane Imane

19,40
Dr. Antibio - Synalar

205,00

III



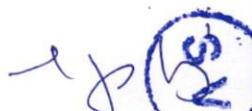
Synalar

Dr. Tavanic

1 Bd.



112,90



LOT : 06223011
PER : 03/2028
PPV : 47,90 DH

3) - Algirene 250 (52):

1 gélule 5 mg au ml -

Docteur Fatima BELLAMY
O. R. L.
21, Place Charles Nicet
(Face Institut Pasteur)
Casablanca

ii) - Duxol Sio Xd, REDACTED

32.60 1cs x 35. apr

1



mf

304.80

Docteur Fatima BELLAÏ
O. P. L.
21, Place Charles Nico
(Facs Institut Pasteur,
Tél. 48.36.80 - Casablanca

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia ELMANNA RA BENCHEKROUN
130, Bd My Driss 1er
Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موكسول

میرکسول

بدون سکر