

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M23-0025935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1623 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SADOU LHOUSSINE

Date de naissance : 5/12/1946

Adresse : VILLA N° 36 Lot OCEAN AARBOU AÏA

CASABLANCA

Tél. : 0670116857 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : SAADOU LHOUSSINE NAÏA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection cutanée

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 21/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27-10-2023	CS 1		400,00	
<p>Dr. S. MANSOURI DENTISTE 17 Bd Bni Anzarane CASABLANCA TEL. 022 98 49 70</p>				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOLILLAH Dr. ZAIDI Hafida Lot. Anssari N°123 Dar Bauazza - Casablanca Tél: 0522.29.09.46 / WHATSSAP : 06.00.73.33.76 ICE : 001033220000066 INPE : 092067214	27/10	80,10
2023		

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

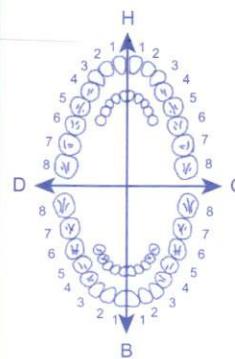
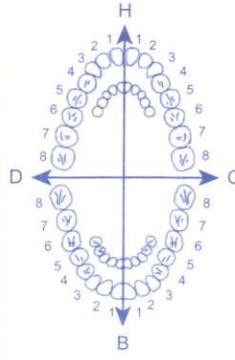
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
D	00000000	00000000	B	
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE DERMATOLOGIE

Médecine et Chirurgie de la Peau et du Cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Dermatologie Esthétique

Laser Dermatologique

Docteur Samira MANSOURI
DERMATOLOGUE

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris
Membre de la Société Française de Dermatologie

للدكتورة سميرة منصوري

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية
في أمراض و جراحة الجلد

Je 27/10/2023

BADRU Nafiss

80,120

X Y Zoll UP

S.V



PHARMACIE EL HAMDOLILLAH
Dr. ZAIDI Hafida
Lot. Anssari N°123 Dar Bjuazza - Casablanca
Tél: 0522 29.09.46 / VATSSAP: 06.80.73.33.76
ICE: 001933220000066
INPE: 092067214

Dr. SAMIRA MANSOURI
DERMATOLOGUE
Dermatologue
Laser Dermatologique
Cabinet de Dermatologie
27/10/2023

إقامة ابن النفيس - 17، شارع بئر أنزران - معاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 49 92 - الفاكس :

Résidence Ibnou Nafiss - 17, boulevard Bir Anzarane - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 98 49 70 - Fax : 05 22 98 49 92