

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.

Maladie

Dentaire

Optique *181794* **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2400* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : *BOUAYA Elsi Moustapha Kamal*

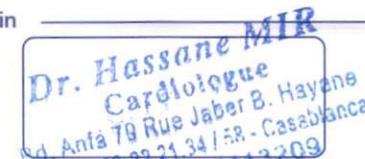
Date de naissance : *19-06-70*

Adresse : *29 Rue Ben Abdallah Salal Agb3 Lasa*

Tél. : *06 13 67 95 11* Total des frais engagés : *562,20* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *02/11/23*

Nom et prénom du malade : *BOUAYA Elsi Moustapha Kamal* Age : *73*

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : *cardiopathie*

Affection longue durée ou chronique : **ALD** **ALC** Pathologie : *cardiopathie*

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 : *POCA* Le : *01/11/23*

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
09/11/23	34 Fca	300,00		<i>Dr Hassan B. Hs</i> Dr Hassan B. Hs Radiologue Bd. Aïcha 19 Rue 22 Casablanca Tél. 052 22 11 11 Casablanca 209

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>صيغة الرأسي</i> PHARMACIE ARRAZI أحمد رضي 103 Rue des Anglais Tél 022 28 13.03 CASA	2/11/23	262,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	Coefficient des Travaux												
ODF PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				Montants des Soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Docteur MIR HASSANE

Maladies du Coeur et des vaisseaux CARDIOLOGUE

Diplômé des Universités de Paris V et VI

Diplômé d'échodoppler cardiaque (Paris VI)

Casablanca, le : 02/11/2023

M. BOUAYACH Mustapha Kamal

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

CARDIOASPIRINE 100 mg : 1 con



20 mg : 1 comp. par jour au

** Q.S.P. 6 mois **

EXP : 2026 10 3 60

LOT N°: HK 9386

27,70 x 2

but

3,40 x 2

103,40

Dr. Hassane MIR

Cardiologue
Bd. ANFA 79 Rue Jaber B. Hayane
TEL: 05.22.22.21.54 - 091113209

EXP : 2026 10 3 40

LOT N°: HK 9386

103,40 GEP

صيادلية الراري
PHARMACIE ARRIZI
153, Rue des Anglais
TEL: 022.20.13.03 CASA

Adresse : N° 79 rue Jaber Ben Hayane, Bd ANFA
(en face de la commune Sidi Beyout), CP 20020, Casablanca

Bur : 0522222134 - 0520070709 Bur mobile : 0664514961 Urgences : 0661 13 83 31

ICE : 00168117200008 INP : 091113209 - Email : cabinetmir@gmail.com