

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.



Déclaration de Maladie

M23- 0027983

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2679	Société :	Retrait XAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		JEMRANE Bouchaïb	
Date de naissance :		01/01/1952	
Adresse :		107 ATTADOUNI RUE 59 EL OULFA CASABLANCA	
Tél. :		066.98.97.34	Total des frais engagés : 617,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2012

Nom et prénom du malade : Jemrane Bouchaïb Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

GROSSESISCH

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 : Casablanca Le : 13/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Jemrane Bouchaïb

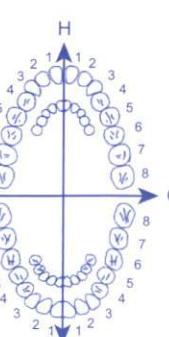
Adresses Mails utiles

- 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.

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
08			0	Prise en charge par l'assurance maladie
12		1	0	Prise en charge par l'assurance maladie
2023				Signature de Dr Abdellatif BARDI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNAM Siham GUERRAOUI Docteur en Pharmacie 4, Residence Annam Tél: 05 22 89 62 23	08/12	T. 6 17,70 DH

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 [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]														
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DÉBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	11433553																	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

المملكة المغربية

القوات المسلحة الملكية

المستشفى العسكري ابن سينا

مراكش

**ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE
MARRAKECH**

مراكش
~~PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Siham CAFERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - 6asa OR~~

ORDONNANCE

Le : 08/12/2023.

DONNANCE
Professeur Abdellatif BOU
Médecin-colonel
Cardiologue et paracardiologue
Vice de Service d'Angéiologie
Hôpital Saint-Louis
101-103 boulevard
Jérôme-Jeanne-Toussaint
75674 Paris Cedex 14

$$\begin{array}{l}
 39.90 \times 2 \\
 \hline
 79.80 \\
 + 51.60 \times 2 \\
 \hline
 131.00 \\
 + 27.70 \times 3 \\
 \hline
 148.70
 \end{array}$$



Handwritten notes and a red stamp from Professeur André Rouzeau. The stamp contains the text: "Professeur André Rouzeau", "Cardiologie", "Hôpital militaire INPE", "101 104 173", and "Télé".

T = 617,70 DH

39,00

151,60

151,60

151,60