

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.

M23-U022334

187893

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 23340

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAANI CHAACHAANI

Date de naissance : 10/03/1955

Adresse : 3 La 103 Al Aini Fouad El Aoufi

Tél. : 06 14 44 699

Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2018

Nom et prénom du malade : RYAD EL HAMSI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RYAD EL HAMSI

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 : 01/12/2018

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
01/12/2023	Docteur ASSAD Bouchair Médecine Générale Visite médicale/Permis de conduire Immat: 3 GH 2, Assalaat 1 App 94 El oufia Tel: 06 30 14 97 91	Docteur ASSAD Bouchair Médecine Générale Visite médicale/Permis de conduire Immat: 3 GH 2, Assalam 1 Aput 94 El oufia Tel: 06 39 74 97 92	150,00	150,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	01/12/2023	71,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

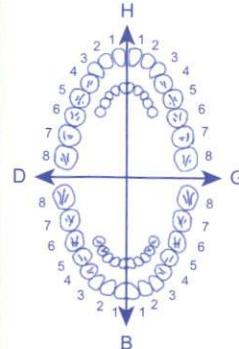
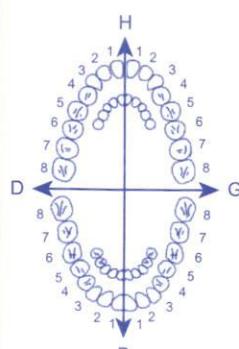
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	DATE DU DEVIS
	D			
	G			
	B			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib



- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire

الدكتور أسد بوعشيب

الطب العام

- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية من جامعة بوردو بفرنسا
- شهادة جامعية في الفحص بالصدى
- * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة نيس بفرنسا
- طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الفحص الطبي / رخصة السيارة

le 01/12/2023

ALAMI CHAMIS

40,00
 Cetim 20mg
 30x4
 -
 - Ruloxim 30
 180 180

PHARMACIE HOPITAL AL FIDA
 Ouled Oulfa
 Ouled Oulfa
 Tél : 05 22 93 17 73
 05 22 93 17 73
 05 22 93 17 73
 05 22 93 17 73

Dr. ASSAD Bouchaib
 Médecine Générale
 Visite médicale/Permis de conduire
 Immeuble N°3 GH 2, Assalam 1 Apt 94 El Oulfa
 Tel : 06 30 74 97 97

1000
 143g x 5
 clofex 50
 143g x 5
 143g x 5
 143g x 5
 143g x 5

عماره رقم (3) ألمجموعة السكنية (2) - الشقة (49) السلام حي الليمون (1) الألفة البيضاء الهاتف : 06 30 74 97 97
 Immeuble N°3, GH 2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulfa - Casablanca - Tél.: 06 30 74 97 97