

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ADDALI Thami

Date de naissance : 01.01.1944

Adresse : BLOC H N°118 Col. Haouzia
Kenitra

Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 667,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/10/2023

Nom et prénom du malade : EL ADDALI Thami Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Conjuchirurgiste

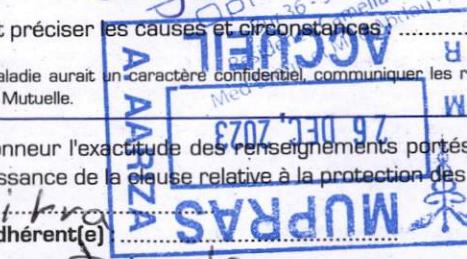
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Kenitra Le : 02/10/2023

Signature de l'adhérent(e)



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

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
21/10/23	Ca		250000	Dr. A. MICHALOGIESTE, 35, Jemaa el Fna, Casablanca, Maroc
18/10/23	G2		5	Dr. A. MICHALOGIESTE, 35, Jemaa el Fna, Casablanca, Maroc

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/10/23		157,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

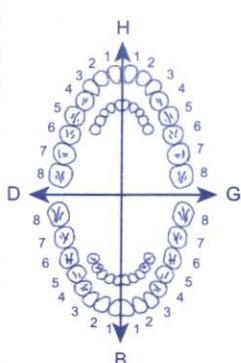
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Jinane Ahmiche El Idrissi

الدكتورة جنان أهميتش الإدريسي

- * Diplomée de la faculté de Médecine et de pharmacie - Rabat
- * Ancienne Médecin au CHU Ibsina Rabat
- * Ex attachée à l'hôpital Militaire M^{me} V - Rabat



- * طبیعة كلية الطب والصيدلة بالرباط
- * طبیبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط
- * طبیبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس - الرباط

kenitra القنيطرة

02 octobre 2023

Mr. EL ADDALI Thami

35,70.

TOBRADEX: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

112,50 x 2 =

LOTEMAX

1 gouttes 4 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 3 fois/jour pendant 5 jours

1 gouttes 2 fois/jour pendant 10 jours

1 gouttes 1 fois/jour pendant 15 jours , dans les deux yeux

Date Fab. : تاريخ الصنع
Date Exp. : تاريخ الانتهاء
Lot : الحصة



Date Fab. : تاريخ الصنع
Date Exp. : تاريخ الانتهاء
Lot : الحصة



- * Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie - Rabat
 - * Ancienne Médecin au CHU Ibn Sina Rabat
 - * Ex attachée à l'hôpital Militaire M^{ed} V - Rabat



- * خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
 - * طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط
 - * طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس - الرباط

kenitra  القيطرة

18 octobre 2023

Mr. EL ADDALI Thami

157,0?

THE ALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois



366204-1
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
17.00 DH

AST 102.

