

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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- 0027518

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	343	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	18952X
Nom & Prénom :		ARIF MOHAMED	
Date de naissance :		01/01/1940	
Adresse :		157, Rue MIMASAS - HAYERRAHA - Casablanca	
Tél. :		06 63 85 46 31 Total des frais engagés : 529,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	04 DEC 2023		
Nom et prénom du malade :	ARIF Nshef Age: 83 ans		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	S'insépare.		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 05/12/2023

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 l'exécution des Actes
34 DEC 2023	G		300,00 Dhs	<i>Dr. Hind Aissa NASSAH Rue d'Alger, 10 Téléphone : 05 322 91 17 12</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE DU CAFF DR. Hind Aissa NASSAH 1 Rue Al-Aïnouar Tel: 05 22 39 8</i>	04/12	229,50
	2023	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

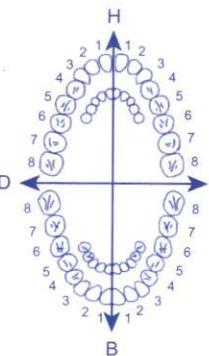
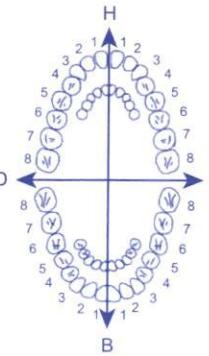
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Maha

PPV: 20DH00
PER: 07/26
LOT: M2549

الدكتورة مهانصاف

LOT : 230036
2026/01
PPC : 89,50 dh

ades de l'appareil
es allergologiques,
Sevrage tabagique,
scopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التخيص بالمنظار

LOT : 3131
PER : 03 - 25
P.P.V : 60 DH 00

blanca, le

3 DEC 2023

الدار البيضاء، في

LOT : 3131
PER : 03 - 25
P.P.V : 60 DH 00

Mme :

Arif Mohamed

66.00 x 2

1/ MADAX 500 cp (N02).

14/15

6 pecu.

20.00

2/ Dorigrippe sachet

15 x

3/15

3/ Apicol nez bouche

1 pdc x

3/15

89.50
229.50

PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Okhour
Tél : 05 22 39 8'

Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca.

Porte Route Azemour (en face station Afriquia), 3^{ème} étage
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

Docteur Maha NASSAF
Pneumologue Allergologue
Immeuble Communal Azemour, Hay Hassani
et Bd. Abderrahmane Sidi Maaoui
Porte Rte d'Azemour (en face station Afriquia)
Salle Espace : Casablanca
+212 (0) 522 91 12 12