

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0023891

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2445 Société : RAM Agouad

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : K. Bernada JAOUD

Date de naissance : 13-07-58

Adresse : Habituelle

Tél. : 629465965 Total des frais engagés : 1576 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE
061184149

Dr. Hanane BENHALLA
Cardiologue
Bd Hassan II N° 74 Benslimane
Tel. 0523 29 23 10

Date de consultation : 04/01/24

Nom et prénom du malade : Ka Baily Bernada Jaoud Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Coronarien - Hypertension Artérielle

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

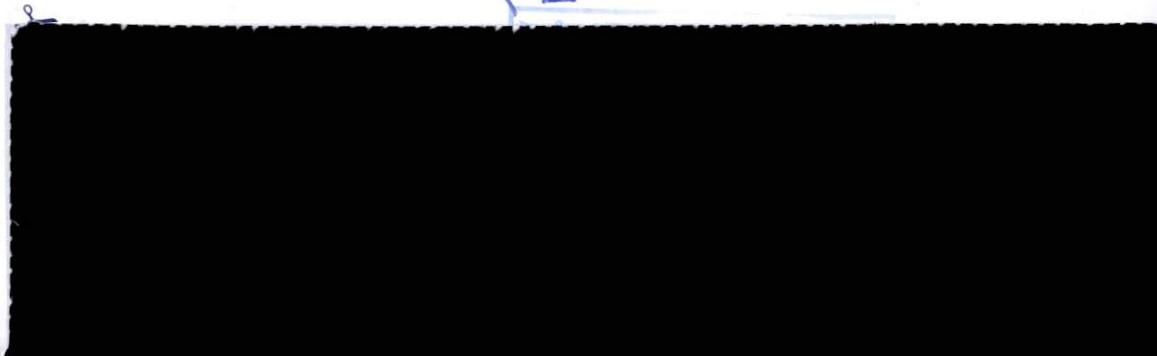
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RAM Le : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : A. B



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
04/01/24.	Consultation	250 dt	INPE 061184149	Dr. Hanane BENHALLA Cardiologue Bd Hassan II N° 74 Benslimane Tel: 0523 29 23 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie HAY OTHMANE Ahmed MANSOUR 24 Rue Tiznit - Lot 45 Hay Othmane - BOUZNIKA Tel : 05 37 74 30 53</p> <p>INPE 062031190</p>	04/10/17 8:46 AM	1326,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Hanane BENHALLA

Cardiologue

Ancienne Praticienne des Hôpitaux
de Bruxelles - Belgique



الدكتورة حنان بن حلا

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

طبيبة سابقاً بمستشفيات بروكسل بيلجيكا

Diplômée en Rythmologie - Stimulation Cardiaque
de Montpellier et de Bruxelles

Diplômée en Echographie Cardiovasculaire de Bordeaux

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique et Congénitale de Paris

Diplômée en Maladies Vasculaires et Phlébologie de Paris

دبلوم في القسطرة العلاجية لدقنات القلب

دبلوم في تشخيص أمراض القلب بالصدى ببوردو فرنسا

دبلوم في أمراض القلب للأطفال والرضع بباريس فرنسا

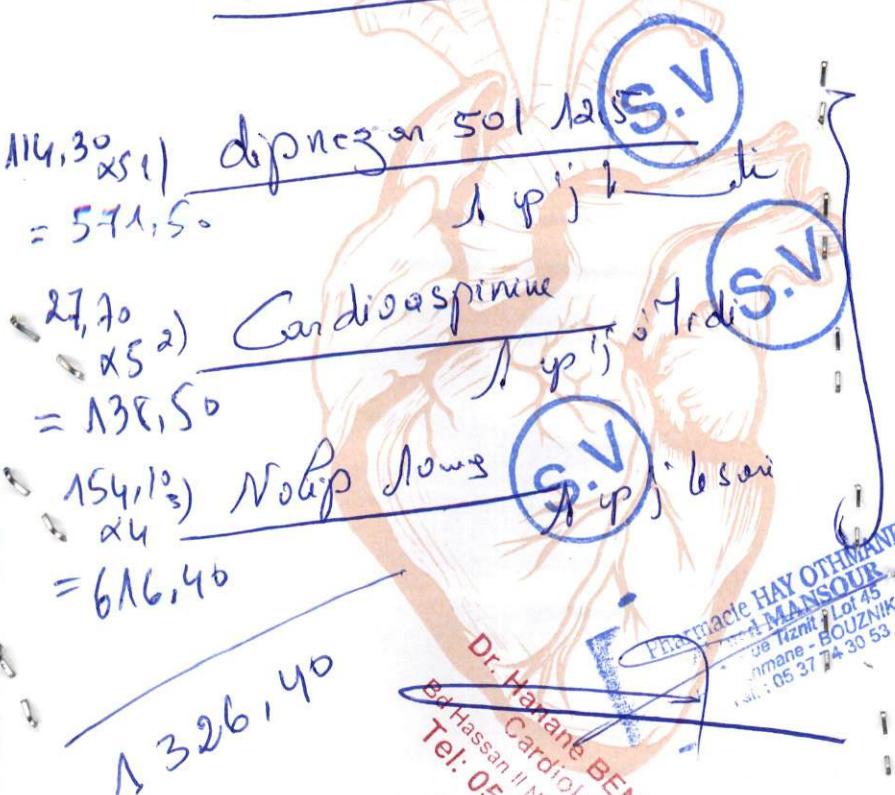
دبلوم في تشخيص أمراض الأوعية المموجة والدوالي

عضوة بالجمعية الأوروبية والأمريكية لأمراض القلب

ORDONNANCE

Benslimane, le 24/01/24 بنسليمان في

1/ Kabiliou - Berreka Janned



تجزئة لالة مريم شارع الحسن الثاني بنسليمان

Lot Laâla Merieme -A- N° 74 Bd. Hassan II Benslimane / Tel : 05 23 29 23 10

ASH, 10

15410

154, 10

ASHIAD

PPV: 114DH30
PER: 06/26
LOT: M2088

PPV:114DH30
PER:05/26
LOT:M1601

PPV:114DH30
PER:06/26
LOT:M2089

PPV:114DH30
PER:05/26
LOT:M1601

PPV: 114DH30
PER: 06/26
LOT: M2088

