

~~29/04~~2023
1939

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.

N° W19-590297

196967

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0308

Société : RETRAITÉ R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MR MOHAMMED AHAMMAR

Date de naissance : 07-07-39

Adresse : 17 Rue MOUSSA AL AYOUBI

Tél. : 0619306948

Total des frais engagés : DH 45190 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MR MOHAMMED AHAMMAR

Age : 84 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection du cœur et de la circulation sanguine

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 : 17/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

MR MOHAMMED AHAMMAR

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
1 DEC 2013	CS		300	INP Dr El Hafid Ben Omar Signature Date : 15/01/2014 Signature : 15/01/2014

27 DEC 2023 CS 300 INP: 09 NOV
Santa Fe Maternal & Child Health Center
Specialties: Maternal & Child Health Services
Veronica GCGT, Louise M. B. L. M.,
Lorraine P. M., Imma R. M.,
Lia F. M., and others.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du titulaire	Date	Montant de la Facture
<i>Mouna El Aoudy Docteur en Pharmacie</i>	27/12/83	151,90

PHARMAGY 72
Analysen - Diagnosen - Therapie
092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

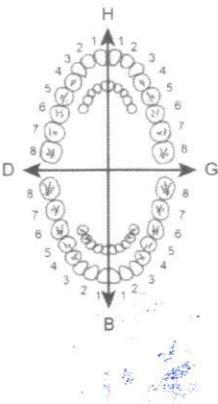
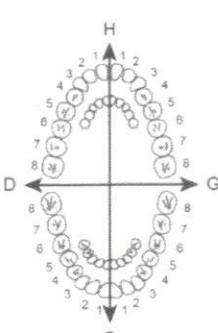
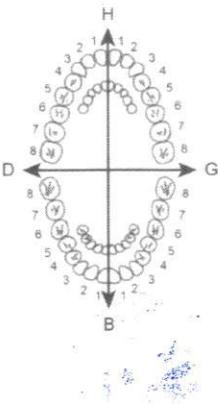
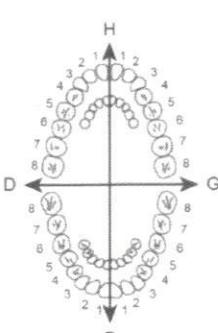
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Doctor Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox



الدكتورة سميرة الحيمير بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد
و الطب التجميلي

الميزوتيرابي - البوتوكس
الليزر - تعبئة و حشو

Casablanca le : - 27 DEC 2023 - الدار البيضاء، في :

AHMIMAR Noura

OKS gel suqnos

Bx corps.

23,90 x 3

Dimole

10 x 21 x 10 (frez)

LOT 230023 1

EXP 12 2026

PPV 40 10

LOT 230300 1

EXP 12 2026

PPV 40 10

Dr. Samira El Haimeur
Spécialiste en Dermatologie
N°3 Rue Goulimma Bourgogne Casablanca - Tel: 0522 22.75.99



15,90 x 10
Abrioderm emollient
Après soin le soin



إقامة لوقير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلمية - بورگون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulimma - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99