

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-814949

19/01

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1307	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOKHTAR
Nom & Prénom :		KOUAME	
Date de naissance :		09/01/1954	
Adresse :		23 lot MARJANA RJI MAAROUF - CASA	
Tél. :		06 67 34 19 83	Total des frais engagés : 1566,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Dr Rachid EL HACHMI CARDIOLOGUE 222, Bd. Brahim Roudani Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA	
Date de consultation :	16/01/24	
Nom et prénom du malade :	KOUAME MOUKHTAR - 74 ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	HTS	
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 16/01/2024

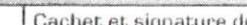



17 JAN 2024

KHIMMI

M

ACCUEIL

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
16/01/20 CSE HCO		(1)	300,00 1,00	INP : 0910271088  Dr. Bachir EL HACHIMI BIOLOGUE Im Roudani SARL A.S.C.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM EL KHEIR 147 LOT COMMUNAL N°2 Sidi Abdellatif . Casa Tel : 05 22 97 52 93	16/07/24	1266,00

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

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												
				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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21483552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>			H	25533412	21483552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21483552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		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																

Docteur Rachid El HACHMI

الدكتور رشيد الهاشمي

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France
Echodoppler Cardiaque couleur
Holter E.C.G. et tensionnel. Epreuve d'effort
Membre de la société française de cardiologie
Rythmologue-Pose de Pace Maker
Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب برين - فرنسا
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان
عملية زرع ناظمة قلبية
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

16-01-24

KONAME MOUKHTAR



ARTERIAN 10 AM : 1-9-1

PM, 00 X 6
PHARMACIE D'UMEL KHEIR
167 Lot communal N°2
Sidi Abdellah Casablanca
Tel: 05 22 97 52 93

823 345

T: 1266,00

Dr. Rachid EL HACHMI
~~CARDIOLOGUE~~
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 99 18 78 - CASABLANCA

Wcrd

Sur Rendez-Vous

06.61.16.00.08 / 06.67.21.22.68 - شارع إبراهيم الروదاني - الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.99.18.78
222, Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage N°2 - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 99 18 78 - Gsm : 06 61.16.00.08 / 06 67.21.22.68
E-mail : ra_hachmi@yahoo.fr

LOT N°:

EXP:

PPV:

211,00

Docteur Rachid EL HACHMI

الدكتور رشيد الهاشمي



Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rennes - France
Echodoppler Cardiaque couleur
Holter E.C.G. et Tensionnel. Epreuve d'effort
Membre de la société française de cardiologie
Rythmologue-Pose de Pace Maker
Ex. Cardiologue des Hôpitaux de France

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خريج كلية الطب بربين - فرنسا
فحص القلب بالصدى والدوبلير بالألوان
عملية زرع ناظمة قلبية
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

16-01-24

Kayame mokkattan

note d'arrêts rares

cst regar 344/7756

total regar: 344/77

Dr. Rachid EL HACHMI
Rachid El Hachmi
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

Sur Rendez-Vous

06.61.16.00.08 / 06.67.21.22.68 - المستعجلات : 05.22.99.18.78 - شارع إبراهيم الروదاني - الطابق الأول - المغاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 222, Bd. Brahim Roudani 1^{er} Etage N°2 - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22.99.18.78 - Gsm : 06 61.16.00.08 / 06 67.21.22.68
E-mail : ra_hachmi1@yahoo.fr

JAN. 16, 2024 19:34:13

ID =

AGE/SEX = /

NOM =



HF, DFs

[Kenz C306 V-3.10]