

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

BL781

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5262

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAS KANI NAIMA

Date de naissance : 11/11/1963

Adresse : Residence de TAMARIS GHAZI APP 7

Tél. : 0661189041

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Trumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17

30 JAN. 2024

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Falkani Naima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Talgrie

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 : Concer

Le : 30/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
23/1/2014	3	'	300r.s.	 Professeur A. B. Chafiq Al Allan Annabi, Orthopedic Surgeon

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pathologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>UNIQUE EN RAPPEL</i> 3 A.S. RUL de Laboratoire NCA 11 Janvier 2024 à 09h45 30	23/1/24	R.	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoriaires
		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]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 23.01.24

Nom & prénom : Faskani Naima

Signes cliniques : Pouce gche douloureux.

Examen radiologique réalisé :

- Cliché de la colonne du pouce gche de face et de profil.

professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Al Akid Al Attam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. : 05 22 37 19 17



23/01/2024

FACTURE N° : 18/24

Nom & Prénom : Faskani naima

Libellé	Coef.	Montant (dh)
Pr lamine	C3	300
Radio du pouce gche de F+P	Z	300
		600

Six cent dirhams

LLINIQUE ALAMINE
73, Rue Ibn Jaljal
& Abou Marouane Abdelmalek
CASABLANCA
Tél: 0522 86 36 36 - Fax: 0522 86 05 30



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

Le 23.01.24

Nom & prénom : Faskani Naima

Signes cliniques : Pouce gche douloureux.

Examen radiologique réalisé :

- Cliché de la colonne du pouce gche de face et de profil.

Compte rendu

- Pouce en Z par blocage du tendon long fléchisseur du pouce.
- Absence de lésions osseuses visibles.
- Minéralisation normale.

Professeur A. LAMIN
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Attar Al Alfard Annakbia Im. A
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel: 05 22 67 19 17